

**FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICION EN PREESCOLARES QUE
ASISTEN AL PROGRAMA DE RECUPERACION NUTRICIONAL DEL
HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.**

**DEXY AGUILAR BRAVO
LISBETH HERNÁNDEZ C.
SIRLEY NOBLES RIVERA
YANERIS TORREZ M.**



**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEMESTRE VII T
BARRANQUILLA
2004**

031213

REF 3.
=0121





UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

BIBLIOTECA

BARANQUILLA

No INVENTARIO 4031213

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

**FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICION EN PREESCOLARES QUE
ASISTEN AL PROGRAMA DE RECUPERACION NUTRICIONAL DEL
HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.**

**DEXY AGUILAR BRAVO
LISBETH HERNÁNDEZ C.
SIRLEY NOBLES RIVERA
YANERIS TORREZ M.**

Trabajo de Introducción a la Investigación

**Dr. CARLOS ALVAREZ LLANOS
MEDICO OCUPACIONAL EPIDEMIOLOGO PEDAGOGO**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEMESTRE VII T
BARRANQUILLA
2004**

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, sabiduría y por guiarme por el camino correcto, y así poder culminar la meta esperada.

A mis padres Colombia Bravo, Quilson Aguilar, por su apoyo incondicional, en lo económico y lo moral para alcanzar el título profesional.

A mi hermana Ana Aguilar, quien ha hecho posible para que este sueño se haga realidad.

A mi hija Keyla la cual muchas veces prive de mi presencia y cuidados para dedicarme a mis estudios.

DEXY

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, conocimiento y por darme la fortaleza para seguir adelante con mis estudios.

A mis padres Yolanda Rivera, Delio Nobles por su apoyo incondicional y por darme la oportunidad de ingresar a la Universidad.

A mis hermanos por brindarme apoyo emocional, y por haber hecho posible que se me cumplieran las metas trazadas.

SIRLEY

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, sabiduría e iluminarme el camino para seguir mis sueños.

A mi madre Inés Miranda Salgado por depositar toda su confianza en mi y apoyarme en todo en cada una de mis decisiones.

A mis hermanos Pedro, Leidys y Joiser Andres por brindarme el apoyo emocional que de una u otra forma jugaron un papel importante para alcanzar mis metas.

A todos aquellos que aportaron un granito de arena para ayudarme a seguir adelante.

Muchas gracias .

YANERIS

CONTENIDO

➤	INTRODUCCIÓN	10
➤	ANTECEDENTES TEÓRICOS Y PRACTICOS	10
➤	OBJETIVO GENERAL	15
➤	OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
➤	ALCANCES	17
➤	LIMITACIONES	17
➤	METODOLOGÍA	18
	1. RESULTADOS	20
	2. CONCLUSIÓN	39
	3. RECOMENDACIONES	48
	BIBLIOGRAFÍA	50
	ANEXOS	52

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. SEXO EN NIÑOS DE PREESCOLAR ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA NAZARETH BARRANQUILLA 2004	20
TABLA 2. EDAD EN NIÑOS PREESCOLARES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	21
TABLA 3. OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004	22
TABLA 4. TALLA DE LOS NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR, ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	23
TABLA 5. DEFICIENCIAS NUTRICIONALES SEGÚN PESO EN NIÑOS PREESCOLARES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	24
TABLA 6. ENFERMEDADES SUFRIDAS Y LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	25
TABLA 7. HORAS EN QUE CONSUMEN EL DESAYUNO ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	26
TABLA 8. HORAS EN QUE CONSUMEN LA MEDIA MAÑANA ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004..	27
TABLA 9. HORAS EN QUE CONSUMEN EL ALMUERZO ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	28
TABLA 10. HORAS EN QUE CONSUMEN LA MEDIA TARDE ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	29
TABLA 11. HORAS EN QUE CONSUMEN LA COMIDA ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	30
TABLA 12. ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN EL DESAYUNO ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004..	31
TABLA 13. ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN LA MEDIA MAÑANA ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH	

	BARRANQUILLA 2004	32
TABLA 14	ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN EL ALMUERZO, ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	33
TABLA 15	ALIMENTOS CONSUMIDOS EN LA MEDIA TARDE, ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	34
TABLA 16	ALIMENTOS CONSUMIDOS EN LA COMIDA, ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	35
TABLA 17	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004	36
TABLA 18	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LOS INVESTIGADORES, ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004	37
TABLA 19	DIFERENCIA ENTRE DX NUTRICIONAL DE LA NUTRICIONISTA Y DX NUTRICIONAL DE LAS INVESTIGACIONES, EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR, ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN HOSPITAL NAZARETH BARRANQUILLA 2004.....	38

RESUMEN

En el año 2004, Carlos Alvares, Dexy Aquilar, Lisbeth Hernández, Sirley Nobles, Yaneris Torres, descubrieron un alto índice de niños desnutridos que ingresan al programa de recuperación nutricional del hospital Nazareth de la ciudad de Barranquilla, en el periodo de Enero a Junio, para lo cual se aplicaron encuestas a las historias clínicas de los pacientes desnutridos, los autores encontraron 60 niños con desnutrición, 43 tenían desnutrición grado I, 14 con desnutrición grado II, 3 con grado III y las edades oscilaban entre 2 y 6 años, destacándose en el primer lugar los niños de dos años con un porcentaje del 25%, segundo lugar los niños de 4 y 6 años con un porcentaje del 20%, en tercer lugar los niños de 3 años con un porcentaje 18,3% y en el último lugar los niños de 5 años con un porcentaje de 16,6%, esto tubo lugar a describir, y analizar la complejidad de los aspectos contextuales y condicionantes que intervienen en el problema de la desnutrición infantil, en la mayor parte de los casos es originado por la falta de alimentos, pero a través tiene su raíz en el desconocimiento de los correctos hábitos alimenticios, y en el factor económico.

A partir de esto podemos concluir que la mayor incidencia de desnutrición se presenta en el grado I, en niños de dos años.

Este estudio recomienda realizar mas trabajos de investigación sobre la desnutrición infantil y así buscar alternativas que nos ayuden a disminuir el alto índice de este problema que cada día asota mas a la población infantil.

➤ INTRODUCCIÓN

Con este trabajo se pretende dar a conocer las enfermedades que se dan comúnmente en el niño. Dentro de ellas se encuentra la desnutrición y sus factores asociados, siendo esta una de las enfermedades más frecuentes en los países en vía de desarrollo.

La cual afecta principalmente a los niños, desencadenando graves problemas en su desarrollo sicomotor, conductual, cognoscitivo y físico. Es importante que la sociedad humana identifique a los niños como un grupo esencial en razón de que sobre ellos descansa el futuro de la supervivencia de la vida que construyen los adultos para formar al ser humano desde niño con el fin de mejorar las condiciones de vida en la adolescencia y durante su desarrollo humano.

Los seres humanos nacen indefensos a muchas contingencias del ambiente que nos rodea, por lo tanto su supervivencia esta en manos de quien tome la responsabilidad de protegerlos y brindarle los recursos fundamentales para su bienestar y su futuro desde su infancia¹.

➤ ANTECEDENTES TEÓRICOS Y PRACTICOS

Durante la primera mitad del siglo XX la desnutrición infantil constituyó un problema grave de salud pública en Chile, así como el resto de América Latina al marcado subdesarrollo, a la pobreza de las clases obreras y campesinas, al crecimiento de las ciudades por emigración desde el campo. Esto se traducía a una mortalidad infantil elevada por su asociación con variadas enfermedades transmisibles, especialmente la diarrea aguda en un porcentaje del 25 al 30%.

¹ www.Programas.de/actualización/médica/continua/h.t.m

Esto llevo a las autoridades de salud de la época a crear un servicio de salud, que a través de programas de amplia cobertura en control de salud, vacunación y distribución de alimentación complementaria, fuere capaz de reducir la cifra de desnutrición a los niveles actuales (10%) aun significativa del llamado riesgo nutricional.

Otros países Latinoamericanos han mantenido cifras de desnutrición elevada (38% de preescolares en Guatemala en 1987)².

En Colombia el Ministerio de Salud reconoce como grupo minoritario a los niños, los cuales también son amparados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), dicha entidad trabaja en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los infantes, entre los cuales se destaca el programa de control de crecimiento y desarrollo el cual es dirigido por el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) de acuerdo con la resolución 0412 del 2000, expedida por el sistema de salud en la cual se establece la norma técnica de la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 6 años³.

La desnutrición es un estado patológico y potencialmente irreversible que se origina como resultado de la deficiencia nutricional esencial por las células del organismo que se acompañan de variedades de manifestaciones clínicas.

Existen diferentes factores de riesgo como: Sociales, Económicos, educativos que inciden en la desnutrición⁴. Dichos factores tienen una asociación en la desnutrición de menores que asisten al programa de recuperación nutricional del Hospital Nazareth, siendo esto un flagelo presente en un año porcentaje en la

² VELÁSQUEZ, Pérez Alicia. Factores de Riesgo de Desnutrición en Niños menores de 5 años

³ www.commindesalud.revista actualizada sobre desnutrición en 1997.

⁴ FREIRE, Wilmar, ET. AL. Desnutrición y Condiciones Socioeconómicas / 1994

población infantil y una de las causas para que exista una alta tasa de mortalidad en toda la población.

La causa más frecuente de desnutrición es la educación de los padres para adquirir los alimentos con la variedad de nutrientes vitales para la edad como son: carbohidratos, proteínas, minerales, etc. Siendo estos nutrientes vitales para el crecimiento físico y mental del menor. Así como también las horas adecuadas para el consumo de los mismos⁵.

Por otro lado encuentra el número de hijos que posee la familia, para brindar una alimentación suficiente y nutritiva para todos sus miembros teniendo en cuenta la situación económica por la que atraviesa el país mucho de los padres de estos niños no cuentan con un empleo estable para el sostenimiento de las familias, trayendo como consecuencia que los menores puedan adquirir cualquier tipo de desnutrición en cualquier edad, ya que la desnutrición afecta cualquier individuo teniendo mayor importancia los niños, por encontrarse en el proceso de crecimiento y desarrollo⁶.

Los anteriores aspectos mencionados, parecen relevantes, puesto que son factores que hacen posible la presencia de desnutrición en los menores.

Con toda la problemática anteriormente mencionada se puede hacer el siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores asociados a la desnutrición en preescolares que asisten al programa de recuperación nutricional Hospital Nazareth, Barranquilla 2004?

⁵ Nutrición y Alimentación del niño en los primeros años de vida "OPS/OMS, 1997" "TEXTBOOK OF PEDIATRIC NUTRITION" Second Edition; Raven Pless, Nueva York, 1993

⁶ MUÑOZ Cecilia y Pachon Ximena. La Aventura Infantil a Medios del Siglo. Editorial planeta, Santa fe de Bogotá 1996, Pág. 352

La desnutrición es un problema que afecta a individuos de cualquier sexo y edad, aunque tiene mayor repercusión en los niños en algunos casos, la desnutrición esta relacionada con los hábitos alimentarios, ya que el tiempo disponible para ingerir los alimentos es limitado, otros factores que se relacionan es el medio socioeconómico, la herencia, etc, los requerimientos nutricionales varían con la edad, el estado de salud y el medio ambiente en el cual se desempeña⁷.

La desnutrición infantil el agente causal es la ausencia o deficiencia de nutrientes, de acuerdo a esto la desnutrición se clasifica en grados. Los niños menores de 6 años son los mas afectados por la desnutrición, ya que se encuentran en pleno desarrollo, son muchas de las secuelas que la desnutrición puede dejar en ellos por ejemplo: dificultad para desempeñar una actividad, no logra concentrarse adecuadamente, deficiencia intelectual, su peso y talla no es adecuada a la edad que tienen, susceptibilidad a enfermedades y así describimos los diferentes grados de desnutrición que existen.

Desnutrición de I grado, el individuo pesa de 10 a 25 % menos de su peso normal; en el niño se observa que no sube de peso, se detiene su crecimiento, el tejido esta placido, si se trata de un niño pequeño, llora mucho y si es más grande, no juega y disminuye su fuerza muscular⁸.

Desnutrición de II grado, el individuo pesa del 26 al 40% menos de su peso normal, el niño no incrementa su peso ni su estatura, se siente débil, sin fuerza, perezosa, y duerme con facilidad durante el día, también puede tener trastornos digestivos y diarrea, placidez muscular, como tiene deficiencias vitamínicas, su piel se vuelve seca y puede presentar grietas en las comisuras de la boca,

⁷ COUTIÑO Cristina, Rodas Maricela, Chávez Rubén. Revista sobre desnutrición infantil, 7 de septiembre 2003

⁸ CORREA José Alberto. Fundamentos de pediatría II edición pagina 271.

posiblemente se observen manchas de color rojizo en su piel, alteración en el corazón, ojos y sistema nervioso.

Desnutrición grado III, el individuo pesa menos del 40% de su peso normal, la desnutrición del III grado, puede tener dos presentaciones, el marasmo en los lactantes y el kwashiorkos en los preescolares, para describir a estos, también se utilizan los términos desnutrición proteínico calórico y energético proteínico ya que el principal problema en la desnutrición infantil es el aporte calórico, los niños que la sufren, por lo general muestran retardo en su crecimiento y desarrollo⁹.

En los casos anteriores se establece una relación entre peso del individuo y desnutrición, lo cual nos pudiera llevar a pensar que todo individuo "delgado o flaco" esta desnutrido y que todo individuo "gordo u obeso" esta bien nutrido, la obesidad también puede ser un reflejo de la desnutrición ya que el individuo obeso pudiera estar desnutrido.



⁹ Enciclopedia Microsoft Encarta 2002.

➤ OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados a la desnutrición en preescolares que asisten al programa de recuperación nutricional hospital Nazareth, Barranquilla 2004.

➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar en que sexo se presenta con mayor incidencia la desnutrición, según datos obtenidos de la historia clínica.
- Determinar las edades promedios de la población objeto de estudio establecido en la historia clínica.
- Identificar la ocupación de los padres de la población objeto de estudio evidenciado en la historia clínica.
- Identificar el peso promedio de la población objeto de estudio evidenciado en la historia clínica.
- Identificar las enfermedades sufridas de los pacientes evidenciados en la historia clínica.
- Identificar las horas en que consumen el desayuno la población objeto de estudio registrado en la historia clínica.
- Verificar las horas en que el paciente consume las medias mañanas registradas en la historia clínica.

- Revisar las horas en que el paciente consume el almuerzo evidenciado en la historia clínica.
- Determinar las horas en que el paciente consume las medias tardes evidenciados en la historia clínica.
- Seleccionar las horas en que la población objeto de estudio consume la comida evidenciada en la historia clínica.
- Revisar los alimentos consumidos en el desayuno de la población objeto de estudio evidenciados en la historia clínica.
- Identificar los alimentos consumidos en la media mañana de la población objeto de estudio evidenciado en la historia clínica.
- Determinar los alimentos consumidos en el almuerzo por los pacientes evidenciados en la historia clínica.
- Revisar los alimentos consumidos por los menores registrada en la historia clínica.
- Nombrar los alimentos consumidos en la comida, por los menores registrados en la historia clínica.
- Determinar la conclusión nutricional de la nutricionista registrada en la historia clínica.

- Calcular la conclusión nutricional de la nutricionista.
- Revisar el diagnóstico nutricional de la nutricionista evidenciado en la historia clínica.
- Analizar el diagnóstico nutricional de la nutricionista por los investigadores.
- Identificar la diferencia en el diagnóstico nutricional de la nutricionista con el DX de los investigadores.

➤ **ALCANCES**

A través de esta investigación brindaremos un aporte a la facultad de Enfermería en el área investigativa, ya que mediante la misma se fortalecieron a los estudiantes a la realización de futuras investigaciones acerca de la problemática que afecta a la población infantil, como es el caso de la desnutrición.

También se beneficiara a la institución Hospital Nazareth, aportándole datos que contribuyan a la búsqueda de alternativa de soluciones que disminuyan el índice de morbilidad infantil a causa de la desnutrición.

➤ **LIMITACIONES**

Externa:

- Dificultad para encontrar la institución con un diagnóstico nutricional preestablecido.

- Dificultad para obtener estadísticas.

- Dificultad para comprensión de cómo diseñar y ejecutar la investigación.

Interna:

- Grado de intolerancia de los compañeros

- Dificultad para reunirse de grupo de investigación.

➤ METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, ya que este busca especificar las propiedades importantes como las personas, grupos y comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis, este mide y evalúa diversos aspectos, como el comportamiento del fenómeno investigado.

En un estudio descriptivo se selecciona una serie de variables y se mide cada una de ellas para así describir la problemática en estudio, en relación con la desnutrición en los niños en edad preescolar.

En el estudio participará el Hospital Nazareth, la nutricionista y los padres de familia y los menores en estudio, por lo tanto encontramos variables como: sexo, edad, ocupación de los padres, la talla, el peso, enfermedades sufridas, horas del desayuno, hora de la media mañana, hora del almuerzo, hora de la media tarde, hora de la comida, alimentos consumidos en el desayuno, alimentos consumidos en media mañana, alimentos consumidos en el almuerzo, alimentos consumidos en la media tarde, alimentos consumidos en la comida, Dx nutricional de la

nutricionista. Dx nutricional de los investigadores, diferencia nutricional de la nutricionista y el Dx nutricional de los investigadores.

1. RESULTADOS

Tabla 1. Sexo en niños de preescolar asociados a la desnutrición hospitalaria Nazareth Barranquilla 2004

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	28	46.6
Masculino	32	53.3
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que el 53,3% de la población objeto de estudio pertenece al genero masculino y que el 46,6 restante al genero femenino.

Tabla 2. Edad en niños preescolares asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

EDAD PREESCOLAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 Años	15	25
3 Años	11	18.3
4 Años	12	20
5 Años	10	16.6
6 Años	12	20
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que la edad, se destaca en primer lugar 2 años con un porcentaje del 25%, en segundo lugar 4 y 6 años con 20%, tercer lugar 3 años con 18,3% y en cuarto lugar 5 años con 16,6% respectivamente.



Tabla 3. Ocupación de los padres de niños preescolares asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Empleado	32	53.3
Desempleado	11	18.3
Otros	17	28.3
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que en la ocupación de los padres, se destaca en el primer lugar empleado con un 53,3% en segundo lugar se observa otros con un 28,3% y en menor frecuencia es desempleado con un 18.3%.

Tabla 4. Talla de los niños en edad preescolar, asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

DÉFICIT DE TALLA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Déficit leve (80 – 90 %)	43	71.6
Déficit moderado (75 -80%)	14	23.3
Déficit severo (< 75%)	3	5
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que la talla de los niños en edad preescolar, se destaca en el primer lugar déficit leve con 71.6% segundo lugar déficit moderado con 23,3% y en el tercer lugar déficit severo con 5%.

Tabla 5. Deficiencias nutricionales según peso en niños preescolares asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

DÉFICIT NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Déficit Leve (80 – 95%)	43	71.6
Déficit Moderado (75-80%)	14	23.3
Déficit Severo (< 75%)	3	5
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

La tabla muestra que en el peso de los niños en edad preescolar, se destaca en primer lugar déficit nutricional leve con 71,6%, segundo lugar déficit nutricional moderado con 23.3 % y tercer lugar déficit nutricional severo con 5% respectivamente.

Tabla 6. Enfermedades sufridas y los factores asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diarrea	13	21.6
I.R.A.	5	8.3
Diarrea – I.R.A.	12	20
Diarrea – Otro	14	26.6
Otros	5	8.3
Ningunos	5	8.3
Total	60	99.7

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

La tabla muestra que las enfermedades sufridas, se destacan en primer lugar la diarrea y otras con 26,6%, segundo lugar diarrea con 21,6%, tercer lugar diarrea, IRA con 20%, cuarto lugar IRA, otros, ningunos con 8.3% y en quinto lugar IRA- Otros con 6.6% respectivamente.

Tabla 7. Horas en que consumen el desayuno asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

HORAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6:30 am	4	6.6
7:00 am	33.3	55
7:30 am	13	21.6
8:00 am	8	13.3
8:30 am	2	3.3
Total	60	99.8

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que en las horas que consumen el desayuno, se destaca en el primer lugar a los 7:00 AM con un 55%, segundo lugar se observa a los 7:30 AM con 21,6%, en tercer lugar se observa a los 8:00 AM con un 13,3 % y los de menor frecuencia son 6:30 AM y 8:30 AM con un 6.6% y 3,3% respectivamente.

Tabla 18. Horas en que consumen la media mañana asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

HORAS EN QUE CONSUMEN LA MEDIA MAÑANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10:00 am	28	46.6
10:30 am	14	23.3
No consume	18	30
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que en las horas que consumen la media mañana se destaca en primer lugar a los 10:00 AM con 46.6%, segundo lugar no consumen media mañana con 30% y tercer lugar se observa a los 10:30 AM con 23.3% respectivamente.

Tabla 9. Horas en que consumen el almuerzo asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

HORAS EN QUE CONSUMEN EL ALMUERZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12:30 PM	23	38.3
1 PM	24	40
1:30 pm	13	21.6
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que en las horas que consumen el almuerzo se destaca en el primer lugar 1:00 PM con un 40%, en segundo lugar 12:30 PM con un 38,3%, en tercer lugar se observa 1.30 PM con 13 % respectivamente.

Tabla 10. Horas en que consumen la media tarde asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

HORAS EN QUE CONSUMEN LA MEDIA TARDE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3:00 PM	29	48.3
4:00 PM	15	25
No consumen	16	26.6
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que en las horas que consumen la media tarde se destaca en el primer lugar a las 3:00 PM con 48.3%, segundo lugar no consumen media tarde con 26.6% y en tercer lugar se observa a las 4:00 PM con 25% respectivamente.

Tabla 11. Horas en que consumen la comida asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

HORA EN QUE CONSUMEN LA COMIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6:00 PM	6	10
7:00 PM	40	66.6
7:30 pm	14	23.3
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que en las horas que consumen la comida se destaca en primer lugar a las 7:00 PM con un 66,6%, en segundo lugar 7:30 PM con 23.3%, tercer lugar se observa a las 6:00 PM con 10% respectivamente.



Tabla 12. Alimentos que consumen en el desayuno asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Frito, Pan, café con leche	1	1.6
Frito	1	1.6
Pan, café con leche	19	31.6
Frito, café con leche	19	31.6
Tubérculos, huevo, café con leche	6	10
Pan, Queso, café con leche	3	5
Pan, café con leche, huevo	1	1.6
Tubérculo, queso, café con leche	8	13.3
Pan, Queso	1	1.6
Tubérculo, Huevo	1	1.6
Total	60	99.5

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que los alimentos que consumen en el desayuno, se destaca en primer lugar pan-café con leche, frito-café con leche con 31,6%, en segundo lugar tubérculos, queso y café con leche con 13,3%, tercer lugar tubérculos, huevos, café con leche con 10% y en cuarto lugar frito – pan - café con leche, frito – pan - café con leche- huevos, pan-queso con 1,6%

Tabla 13. Alimentos que consumen en la media mañana asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Jugos	6	10
Jugos – Galletas	7	11.6
Jugos – pan	18	30
Pan	3	5
Galletas	6	10
No consume	20	33.3
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

Alimento que consumen en la media mañana, se destaca en primer lugar no consumen con 33,3%, segundo lugar jugos-pan con 30%, tercer lugar jugos-galletas con el 11,6%, cuarto lugar galletas con 10% y quinto lugar pan con 5% respectivamente.

Tabla 14 Alimentos que consumen en el almuerzo, asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sopa – Arroz	31	51.6
Arroz – Granos	5	8.3
Sopa, arroz y jugos	15	25
Arroz, granos y jugos	5	3.3
Arroz pollo	4	6.6
Total	60	99.8

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que los alimentos que consumen en el almuerzo, se destaca en el primer lugar las sopas-arroz, con el 51.6%, segundo lugar sopas – arroz- jugos con el 25%, tercer lugar arroz- grano y jugo con 8.3% y cuarto lugar arroz-pollo con 6.6% respectivamente.

Tabla 15. Alimentos consumidos en la media tarde, asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Jugos	5	8.3
Galletas	3	5
Frutas	14	23.3
Jugos – Galletas	20	33.3
No consumen	15	25
Jugos-galletas-frutas	1	1.6
Jugos – frutas	2	3.3
Total	60	99.8

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que los alimentos consumidos en la media tarde, se destaca en primer lugar Jugos-galletas con 33.3%, segundo lugar no consumen con 25%, tercer lugar galleta, fruta con 23,3%, cuarto lugar jugo con 8,3% quinto lugar galletas con 5% y sexto lugar jugos con 3,3% y 1,6%

Tabla 16. Alimentos consumidos en la comida, asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Arroz – Pollo	4	6.6
Arroz – Granos	3	5
Arroz-Pollo-Jugos	20	33.3
Arroz-Granos-Jugos	17	28
Fritos, Jugos	12	20
Arroz, pollo, granos, jugos	3	5
Granos, fritos, jugos	1	1.6
Total	60	99.5

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que los alimentos que consumen en la comida, se destaca en primer lugar arroz – pollo con 33.3%, segundo lugar arroz – granos – jugos con 28%, Tercer lugar fritos – jugos con 20%, cuarto lugar arroz, pollo con 6.6%, quinto lugar arroz-granos, arroz – pollo – granos-jugos con 5% y sexto lugar granos-fritos-jugos con 1.6% respectivamente

Tabla 17. Diagnóstico nutricional en niños en edad preescolar asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

CLASIFICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grado I	46	26.6
Grado II	11	18.3
Grado III	3	5
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que la clasificación de la desnutrición, se destaca en primer lugar grado I con 76,6%, en segundo lugar se observa el grado II con 18,3% tercer lugar se observa Grado III con 5%.

Tabla 18. Diagnostico nutricional de los Investigadores, asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

CLASIFICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grado I	43	71.6
Grado II	14	23.3
Grado III	3	5
Total	60	99.9

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que en la clasificación de la desnutrición se destaca en primer lugar grado I con 71,6% en segundo lugar grado II con 23,3% y es menor frecuencia es grado III con un 5% respectivamente.

Tabla 19. Diferencia entre Dx nutricional de la nutricionista y Dx nutricional de las Investigaciones, en niños en edad preescolar, asociados a la desnutrición Hospital Nazareth Barranquilla 2004

PORCENTAJE ENCONTRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
76.6	71.6	- 5
18.3	23.3	+ 5
5	5	0
99.9	99.9	10

Fuente: Cuestionario de información a historia clínicas

Interpretación:

La tabla muestra que el porcentaje encontrado y el porcentaje calculado varían en la clasificación de la desnutrición en el grado I con -5%, en grado II con + 5% en el grado III 0%.

2. CONCLUSIÓN

- 2.1. En el sexo, la categoría de mayor frecuencia es el sexo masculino con un porcentaje del 53.3% y la de menor frecuencia es el sexo femenino con un porcentaje del 46.6%, respectivamente en el estudio realizado por Cristi Cou, sept/2003 la desnutrición puede afectar a cualquier individuo de cualquier sexo, con un porcentaje del 50%.

Analizando los dos estudios sobre la variable sexo, podemos decir que nuestro estudio arrojó resultados diferentes al estudio de Cristi Cou sept/2003, debido que la mayoría de los padres de los niños de sexo masculino trabajan tiempo completo, lo cual minimiza la atención al menor; en relación con el estudio comparado.

- 2.2. En la edad, se destaca en el primer lugar 2 años con 25%; en segundo lugar 4 y 6 años con 20%; tercer lugar 3 años con 18,3% y cuarto lugar 5 años con 16.6% respectivamente en el estudio realizado por el Concejo Inter universitario Nacional (CIN) en 1992 la desnutrición se presenta con mayor incidencia en edad de 5 años con un porcentaje del 20%.

Analizando los dos estudios sobre la variable edad, observamos que nuestra investigación arrojó resultados diferentes al estudio del Concejo Inter universitario Nacional (CIN) en 1992, puede surgir en 2 años y 5 años aunque el promedio de inicio es 0 – 2 años por que en esta edad los niños dependen del cuidado de los padres en especial de la madre.

- 2.3. En la ocupación de los padres, se destaca en el primer lugar empleado con un 53.3%; en segundo lugar otros con un porcentaje del 28.3% y es de menor frecuencia desempleados con un 18.3% respectivamente, en el estudio

realizado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) con la población infantil adscritas en sus programas de hogares de bienestar de todos los barrios de la ciudad de Barranquilla en el 2002 el 19.9% de los padres de los menores no cuentan con un empleo.

Analizando los dos estudios sobre la variable ocupación de los padres, observamos que nuestra investigación arrojó resultados diferentes a la investigación comparada, debido que la mayoría de los padres de los menores en estudio tiene un empleo que no requiere de un alto nivel educativo (celador, empleada domestica, conductor) mientras en el estudio comparado los padres de estos menores no tienen un alto nivel educativo por lo cual tienen que vender frutas en la calle, lotería para poder subsistir.

- 2.4. En la talla, se destaca en el primer lugar déficit leve con un 71.6%, en segundo lugar déficit moderado con un porcentaje del 23.3%, y en tercer lugar déficit severo con un porcentaje del 5% respectivamente, en el estudio realizado por la UNICEF en 1998 en nueva York, el déficit de talla se presenta en el primer lugar en el déficit leve con 20%.

Analizando los dos estudios vemos hay una similitud en ambos estudios, esto es reflejado por un pasado nutricional diferente por la situación socioeconómica y la cultura, la inadecuada atención de los padres hacia los menores durante su proceso de crecimiento y desarrollo, deficiencias educativas por los padres, y costumbres alimenticias inapropiadas.

- 2.5. En el peso, la categoría de mayor frecuencia es el déficit nutricional leve con un porcentaje del 71.6%, en segundo lugar el déficit nutricional moderado con un porcentaje del 23.3% y la de menor frecuencia el déficit nutricional severo

con 5% respectivamente. En el estudio realizado por CONADE y FREIRE 1998, el déficit nutricional leve ocupó el primer lugar con un 65%.

Analizando los dos estudios observamos que hay una similitud, en ambos estudios, esto se da por la carencia nutricional que padece la población del país, por la falta de empleo.

- 2.6. Enfermedades sufridas, se destaca en primer lugar diarrea y otras con un porcentaje del 26,6%, segundo lugar la diarrea con un 21,6%, tercer lugar diarrea-ira con 20%, cuarto lugar ira-otro-ninguno con un 8%.3% respectivamente con el estudio realizado por la O.M.S. en 1993, la enfermedad mas sufridas es la diarrea con un porcentaje del 25%.

Analizando los dos estudios observamos que hay una diferencia entre nuestro estudio con el estudio comparado, ya que nuestra investigación los niños en estudio sufren de diarrea y otras enfermedades debido que ellos tenían el sistema inmunitario debilitado por la falta de nutrientes esenciales a la carencia nutricional que padecen los menores, en cuanto al estudio comparado encontramos que la diarrea se destaca en el primer lugar debido que las madres de estos niños no preparan bien los alimentos y tienen una mala higiene al manipular los alimentos.

- 2.7. Las horas en que consumen el desayuno, se destaca en primer lugar a las 7 AM con un 55%, segundo lugar 7:30 AM con un 21.6%, en tercer lugar se observa a las 8:00 AM con un 13.3% y cuarto lugar 6:30 AM y 8:30 AM con un porcentaje del 6.6% y 3.3 % respectivamente en el estudio realizado por ICBF regional Atlántico en 1999, las horas en que consumen el desayuno, se destaca en primer lugar a las 8:30 AM.

Analizando los dos estudios observamos que hay una diferencia entre nuestro estudio con el estudio comparado, por que nuestra investigación los niños consumen el desayuno, la de mayor frecuencia es a las 7:00 AM ya que a esa hora se tienen que ir para el preescolar o colegio, en cuanto el estudio comparado los niños consumen el desayuno a las 8:30 AM por que esa hora es que toda la familia consume el desayuno.

- 2.8. Horas en que consumen la media mañana, se destacan en primer lugar a las 10:00 am con un porcentaje del 46.6%, en segundo lugar no consumen con un porcentaje del 30%, en tercer lugar a las 10:30 am con un porcentaje del 23.3% respectivamente con estudios realizados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, muestra que los niños en edad preescolar consumen la media mañana a las 10:00 am con un porcentaje del 35%.

Analizando los dos estudios observamos que hay una similitud con las horas en que consumen la media mañana, ya que a esta hora es el descanso en los colegios o preescolares.

- 2.9. Horas en que consumen el almuerzo, se destacan en primer lugar a la 1:00 pm con un porcentaje del 40%, en segundo lugar a las 12:30 pm con un porcentaje del 38.3%, en tercer lugar a la 1:30 pm con un porcentaje del 21.3% respectivamente con estudios realizados por Fernando Vio y Cecilia Castillo en 1997, muestran que los niños en edad escolar consumen el almuerzo a la 1:00 pm con un porcentaje del 33.5%.

Analizando los dos estudios observamos que hay una similitud con la hora en que consumen el almuerzo ya que estos niños a esa hora regresan de la escuela o colegio.

- 2.10. Horas en que consumen la media tarde, se destacan en primer lugar a las 3:00 pm con un porcentaje del 48.3%, en segundo lugar no consumen con un 26.6% y el tercer lugar a las 4:00 pm con un porcentaje del 25% respectivamente con estudios realizados por Balint Janet en 1998 la categoría de mayor frecuencia no consume media tarde con un porcentaje del 32%.

Analizando los dos estudios, observamos que hay una diferencia entre nuestra investigación con la investigación comparada ya que en nuestra investigación los niños en estudio consumen la media tarde a las 3:00 pm debido a que después del almuerzo duermen y se levantan con hambre, mientras que en estudios comparados estos niños no consumen media tarde porque sus padres no tienen una situación socioeconómica buena y lo que se ganan como vendedores de verduras, frutas, lotería etc. le alcanza para consumir tres o dos comidas.

2. 11. Horas en que consumen la comida se destacan en primer lugar a las 7:00 pm con un porcentaje del 66.6%, en segundo lugar a las 7:30 pm con un porcentaje del 23.3%, en tercer lugar a las 6:00 pm con un porcentaje del 10% respectivamente a estudios realizados por la UNICEF en septiembre del 2000, encontró que los menores de 8 años consumen la comida a las 7:30 pm con un porcentaje de 45%.

Analizando los dos estudios, encontramos que hay una diferencia entre ambas investigaciones, ya que nuestra investigación los niños menores de 6 años consumen la comida a las 7:00 pm mientras el estudio comparado consumen la comida a las 7:30 pm debido que ambas familias tienen diferentes costumbres y diferentes horarios de consumir las comidas.

2.12. Los alimentos consumidos en el desayuno, se destacan en primer lugar pan, café con leche, frito, café con leche con un 31.6%, en segundo lugar tubérculos, queso, café con leche con 13.3%, en tercer lugar tubérculos, huevos, café con leche con 10%, en cuarto lugar pan, queso, café con leche con 5% en quinto lugar frito, pan, café con leche – frito – pan, café con leche, huevos – pan , queso – tubérculos, huevos con 1,6% respectivamente estudio realizado por la organización mundial de la salud, los alimentos que mas consumen con mas frecuencia en el desayuno es guineo, queso y jugo con un porcentaje del 35%.

Analizando los dos estudios observamos que hay una diferencia entre nuestra investigación con la investigación comparada porque cada ciudad tiene creencias, costumbres y hábitos alimenticios diferentes.

2.13. Los alimentos consumidos en la media mañana, se destacan en primer lugar no consumen con el 33.3%, en segundo lugar jugo-pan con el 30%, en tercer lugar jugos-galletas con el 11.6%, en cuarto lugar galletas con el 10%, en quinto lugar pan con el 5% respectivamente en estudios realizados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar regional sucre, muestran que los niños en edad preescolar no consumen media mañana con el 32%.

Analizando los dos estudios, encontramos que hay una similitud ya que ambas investigaciones arrojaron resultados iguales por que ambas poblaciones estudiadas no tienen oportunidad de trabajo por lo cual tienen que trabajar en oficios varios y lo poco que se ganan no les alcanza para consumir meriendas.

2.14. Los alimentos consumidos en el almuerzo, la categoría de mayor frecuencia sopa-arroz con un 51.6%, en el segundo lugar sopa-arroz y jugos con un

25%, en tercer lugar arroz-granos, con 8.3% y en cuarto lugar arroz, pollo con el 6.6. % respectivamente con estudios realizados por La Organización Mundial de la Salud en Panama, los alimentos mas consumidos en el almuerzo es frijol-arroz con 36%.

Analizando los dos estudios encontramos que hay diferencias en ambas investigaciones, ya que en nuestra investigación arrojo resultados diferentes a la investigación comparada debido a la oportunidad de alimentos que tiene cada familia y por las costumbres que se tienen en cada ciudad o país.

- 2.15. Los alimentos que mas consumen en la media tarde, se destacan en primer lugar galletas, jugos con el 33.3% en segundo lugar no consumen con el 25% en el tercer lugar galletas, frutas con el 23.3%, en el cuarto lugar jugos con el 8.3% en el quinto lugar galletas con 5%, en el sexto lugar jugos, frutas- jugos, galletas y frutas con el 3.3% y el 1.6% respectivamente con estudios realizados del ICBF regional Atlántico 2002, los alimentos que consumen en la media tarde la categoría de mayor frecuencia es no consumen con el 28%.

Analizando los dos estudios observamos la diferencia entre nuestra investigación con la investigación comparada, ya que nuestra investigación arrojo resultados diferentes porque la mayoría de los padres de los menores en estudios tienen un empleo estable con pocos ingresos pero le alcanza para brindarle las tres comidas y las dos meriendas en una forma incompleta, mientras que el estudio comparado encontramos que la mayoría de los padres de los menores en estudio no tenían un empleo, lo cual no le permitía tener una alimentación adecuada.

2.16. Los alimentos consumidos en la comida, se destacan en primer lugar arroz, pollo con el 33.3%, en el segundo lugar arroz , granos, jugos con un 28%, en el tercer lugar fritos, jugos con 20%, en el cuarto lugar arroz, pollo con el 6.66%, en quinto lugar arroz, granos – arroz, pollo, granos, jugos con el 5%, en sexto lugar fritos, jugos con el 1,6% respectivamente con estudios realizados por el ICBF regional Atlántico 2002, la categoría de mayor frecuencia es jugo de frutiño con el 36%.

Analizando los dos estudios, observamos una diferencia entre nuestra investigación y la investigación comparada , porque la oportunidad de alimentos es mejor en nuestra investigación que en la investigación comparada.

2.17. El diagnostico nutricional, se destaca en primer lugar el grado I con un porcentaje del 76.6%, en el segundo lugar el grado II con un 18.3% en tercer lugar el grado III con un 5% respectivamente según estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud en 1999 la categoría de mayor frecuencia es el grado II en niños de 5 años con un porcentaje del 14%. Según encuesta mundial de la salud realizada en México en 1998 , se destaca en el primer lugar la desnutrición grado III con un porcentaje del 29%.

Analizando los tres estudios, encontramos diferencia en ambos ya que en nuestra investigación la categoría de mayor frecuencia es el grado I por que estos niños asisten al programa de crecimiento y desarrollo cada dos meses en el cual se evalúa el crecimiento y desarrollo de estos niños y si hay una alteración inmediatamente es remitido a la nutricionista, mientras los dos estudios comparados estos niños no tienen aseso al programa de

crecimiento y desarrollo, lo cual no le permite tener un diagnóstico precoz complicándole su estado nutricional.

- 2.18. El diagnóstico nutricional de los investigadores, se destaca en el primer lugar el grado I con el 71.6%, en el segundo lugar el grado II con el 23.3% y en el tercer lugar el grado III con el 5% respectivamente con estudios realizados por la nutricionista Aury Acuña 2003, se destaca en el primer lugar el grado I con el 76.6%.

Analizando los dos estudios, encontramos una similitud en el grado de desnutrición, pero en cuanto al porcentaje hay una diferencia, ya que al momento de hacer el cálculo la tabla que utiliza la nutricionista es diferente a la que utiliza el grupo de investigación.

- 2.19. La diferencia entre el diagnóstico nutricional de la nutricionista y el diagnóstico nutricional de los investigadores arrojó los siguientes resultados, en el primer lugar el grado I con menos 5%, en segundo lugar el grado II con el más 5% y en el tercer lugar el grado III con el 0 % respectivamente con estudios realizados por el pediatra Roberto Chavez en México en el 2002, dice que la diferencia que existe entre el diagnóstico de la nutricionista y el diagnóstico de enfermería sobre el diagnóstico nutricional es diferente entre un 5 y un 10% porque ambas profesiones utilizan parámetros diferentes para calcular el diagnóstico nutricional.



3. RECOMENDACIONES

- 3.1 Motivar a los padres a que dediquen mas tiempo al cuidado de sus hijos, mediante la realización de talleres ilustrativos sobre el cuidado del niño con el fin de disminuir factores de riesgo que inciden en el estado nutricional del menor.
- 3.2 Brindar instrucciones a los padres sobre alimentos que deben consumir: (proteínas, carbohidratos, vitaminas, vegetales, grasas, minerales y cereales) los niños de acuerdo a la edad que atraviesa, a través de visitas domiciliarias, con el fin de mejorar los estilos de vida.
- 3.3 Dar instrucciones a los padres sobre el mejor aprovechamiento de sus ingresos para la adquisición de los alimentos con mayor valor nutritivo a través de charlas educativas, con el fin de mejorar la dieta.
- 3.4 Recomendar a los padres que lleven a los niños al control de crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta 10 años, mediante charlas educativas de tipo individual, con el fin de detectar una disminución temprana de la talla.
- 3.5 Verificar la asistencia del niño con bajo peso al programa de crecimiento y desarrollo mediante la revisión de las historias clínicas, con el fin de evitar que estos niños lleguen a un estado de desnutrición.
- 3.6 Brindar instrucciones a las personas que tienen a su cuidado a los menores sobre los cuidados que le deben dar a los niños que presentan un grado de desnutrición mediante taller ilustrativo, con el fin de disminuir los factores de riesgos que inciden en el problema.

- 3.7 Capacitar a los padres de familia sobre establecimiento de horario específico de alimentación mediante charlas educativas.
- 3.8 Instruir a los padres sobre los tipos de alimentos que deben consumir sus hijos mediante: (cereales, raíces, tubérculos, hortalizas, frutas, lácteos, carnes, pollo, huevo, vísceras y productos elaborados) mediante visita domiciliaria, con el fin de mejorar estilos de vida.
- 3.9 Recomendarle a la nutricionista hacer bien los cálculos de peso y talla para hacer un buen diagnóstico nutricional, con el fin de mejorar el diagnóstico.
- 3.10 Elaborar una ficha de instrucciones alimentaria para los padres dirigida a la alimentación de los niños, con el fin de obtener una guía alimentaria.
- 3.11 Recomendar a la nutricionista que llene todos los datos de la historia nutricional de los menores, con el fin de obtener todos los datos pertinentes para realizar un buen diagnóstico.
- 3.12 Realizar más trabajos de investigación con los niños en busca de alternativas que conlleven a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad a causa de la desnutrición.

BIBLIOGRAFÍA

BEHRMAN, Jenson. Tratado de Pediatría. 16 edición. Mc Graw Hill

CALDERON TERESA. Situación alimenticia y nutricional en America Latina. Directora de alimentación y nutrición séptima edición

CASTILLO VALERIA, Análisis de los factores culturales que originan hábitos alimentarios. 2º edición.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LOS PROGRAMAS DEL ICBF REGIONAL ATLÁNTICO.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA MAYOR DE 2 AÑOS ICBF, Fundación Colombiana para la Nutrición Infantil

HARRISON. Principio de Medicina Interna. 14 edición Mc Graw Hill. Interamericana. Volumen I

POLIT, Hungler. Investigación Científica de la Ciencia de la Salud. Mc Graw Hill. Interamericana. 5 edición.

REVISTA CUBANA ALIMENT NUTR. 1998 file//A: desnutrición / factores de riesgo nutricional.

SEGURIDAD ALIMENTARIA. UNICEF Colombiano. Situación de la infancia en Colombia

TESIS Y OTROS TRABAJOS DE GRADO. ICONTEC. Actualizado 2004

VELÁSQUEZ PEREZ, Alicia. Factores de riesgo de desnutrición proteico energético en niños menores de un año de edad.

[www.programade actualizaciónmédicacontinua/htm](http://www.programadeactualizaciónmédicacontinua/htm)

www.moebio.uchile.cl/13/frames08.htm

ANEXOS

FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN PREESCOLARES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DEL HOSPITAL NAZARETH, BARRANQUILLA 2004.

CUADRO DE VARIABLES

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACION	
Epidemiología de personas	Sexo	Característica o género al que pertenecen los pacientes evidenciados en la historia clínica	Cualitativo	Ordinal	Masculino Femenino	
Epidemiología de persona especifica de la investigación	Edad	Edad registrada en años evidenciadas en la historia clínica	Cuantitativo	Razón	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 ▪ 3 ▪ 4 ▪ 5 ▪ 6 	
	Ocupación de los padres	Actividad u oficio que refirieron los padres en la historia clínica	Cualitativo	Nominal	Empleado Desempleado Otros Cual?	
	Peso	Es el volumen corporal registrado en la historia clínica de los pacientes objeto de estudio	Cuantitativo	Razón	Niña	Niño
					14.1 Kg	14.6 Kg
					16 Kg.	16.7 kg
					17.7 kg	18.7 kg

	Enfermedades sufridas	Referencia de enfermedades que ha sufrido el paciente registrado en historia clínica	Cualitativo	Nominal	Dermatitis Diarrea Ira Otros?
Anamnesis alimentaria	Hora del desayuno	Es la hora en que los pacientes consumen el desayuno registrada en la historia clínica	Cualitativo	Ordinal	6:30 AM 7:00 AM 7:30 am 8:00 am 8:30 am
	Hora de media mañana	Es la hora en que los pacientes consumen la media mañana	Cualitativo	Ordinal	10:00 AM 10:30 AM
	Hora del almuerzo	Es la hora en que los pacientes consumen el almuerzo	Cualitativo	Ordinal	12:30 PM 1:00 PM 1:30 PM
	Hora de media tarde	Es la hora en que los pacientes consumen las medias tardes	Cualitativo	Ordinal	3:00 PM 4:00 PM
	Hora de la comida	Es la hora en que los pacientes consumen la comida	Cualitativo	Ordinal	6:00 PM 7:00 PM 8:00 PM

	Alimentos consumidos en la comida	Ultima comida consumida en el día registrada en la historia clínica	Cualitativo	Ordinal	Arroz blanco, con carne, en bistec y jugo de frutas. Arroz blanco con pollo y jugo - agua de panela
Evaluación nutricional	Dx nutricional de la nutricionista	Es el tipo de desnutrición evidenciado en la historia clínica de los pacientes objeto de estudio	Cualitativo	Ordinal	Grado I Grado II Grado III
	Dx nutricional de los investigadores	Es el resultado de los datos comparativos del Dx nutricional de los investigadores	Cualitativo	Ordinal	Grado I Grado II Grado III
	Diferencia entre el Dx nutricional de la nutricionista y el Dx nutricional de los investigadores	Es el cálculo realizado por los investigadores	Cualitativo	Ordinal	Grado I - 5 Grado II + 5 Grado III 0



No	NOMBRE	APELLIDO	EDAD	SEXO		OCUPACION DEL PADRE		TALLA		PESO		E. SUFRIDA			HORA EN QUE CONSUME EL DESAYUNO				
				F	M	E.	O.	OTROS	NI	NA	NI	NA	D	I	O	6:30AM	7:00AM	7:30AM	8:00AM

1	ANGELA	MEDINA	4A 9M	X		X			92CM		13,5KG	X	X			X			
2	OSCAR	PEREZ	6A		X	X			103CM		14KG		NO	NO	NO	X			
3	JERSEY	CARDENA	5A 3 M		X		X		100CM		16,5KG		X				X		
4	GERTRUDIS	RODRIGUEZ	5A	X			X		78CM		11,9KG	X	X			X			
5	VICTOR	MARQUEZ	4A		X	X			100CM		15KG		NO	NO	NO			X	
6	DAYANA	OROZCO	4A	X		X			100CM		13KG	NO	NO	NO	X				
7	HAYDER	AREVALO	4A		X	X			100CM		15,5KG		X			X			
8	JESICA	PANTOJA	4A 4M	X		X			101CM		15,5KG		X				X		
9	YANERIS	PEDROSA	3A	X			X		93CM		13KG	X	X			X			
10	AURIS	ESPINOSA	3A 2M	X		X			98,3CM		14KG	X	X				X		
11	ELENIS	PATIÑO	2A 1M	X		X			77CM		12,2KG	X				X			
12	CARLOS	RODRIGUEZ	5A		X			ALBAÑIL	83CM		12,2KG	X	X				X		
13	KAREN	ALGARIN	2A 9M	X		X			80CM		9KG	X	X			X			
14	BRAINER	HERNANDEZ	6A 1M		X	X			106CM		14KG	X	X				X		
15	JAMER	GONZALEZ	4A 2M		X		X		100CM		14KG		NO	NO	NO		X		
16	WILMAR	ESCORCIA	6A		X	X			110CM		14,6KG		NO	NO	NO			X	
17	LUIS	ESCORCIA	3A		X	X			75CM		13KG		X			X			
18	MOISES	HERRERA	5A		X	X			104CM		15,5KG	X		E				X	
19	LUIS	ANAYA	2A		X	X			82CM		11KG	X		VARIC		X			
20	LUIS DAVID	AGUDELO	2A		X	X			83CM		10KG	X	X				X		
21	KENNA	MURILLO	5A	X		X			104CM		15,5KG		X	GRIPA		X			
22	ANDREA	MONTES	4A	X				CONDUCTOR	80CM		9,5KG	X		GRIPA		X			
23	LUZ D.	GUERRERO	2A	X				SOLDADOR	52CM		6KG	X		GRIPA		X			
24	JUAN	DIAZ	3A 5M		X			CONDUCTOR	79CM		8KG	X		GRIPA		X			
25	CARLOS	REALES	6A		X	X			110CM		17KG	X		E		X			
26	MARCOS	ALEMARIS	2A 5M		X	X			88CM		12KG	X	X			X			
27	ABRAHAM	FRUTO	3A 5M		X	X			94CM		14,5KG			GRIPA		X			
28	ADRIANA	PEREZ	6A	X		X			103CM		14KG	X	X			X			
29	OBNEY	CASTRO	4A		X			ALBAÑIL	99CM		12KG			GRIPA		X			
30	ANDREA	SOSA	2A 1M	X		X			79CM		10KG	X		E		X			
31	LUIS CARLOS	PEREZ GOMEZ	5A 3M		X			V.ALBAÑIL	100CM		16KG	X	X			X			
32	PAULA	MUÑOZ	3A 2M	X				ALBAÑIL	88CM		11KG	X		E		X			
33	JOSE	CASTRO	2A 9M		X	X			77,5CM		6,6KG	X					X		
34	MARIA	GALVIS	2A	X				V.FRUTAS	76,5CM		7,5KG	X		E			X		
35	MARIA	ZEGUEIRA	3A 10M	X				VENDEDOR	80CM		10,3KG	X		P		X			
36	JUAN DAVID	POSADA	2A		X			CELADOR	79,3CM		8,7KG	X		P				X	
37	OSCAR	PALACIO	3A 9M		X			V.AMBULANTE	79,5CM		9,5KG	X					X		
38	CARLOS	CAMACHO	2A 6M		X	X			75CM		8KG	X				X			
39	ANDRE F.	DIAZ M.	4A		X			ALBAÑIL	79CM		12,5KG	X		D		X			
40	ANDREA	PEREZ M.	4A	X		X			70,1CM		9KG	X		E					
41	KATTIA	HERNANDEZ	5A 1 M	X		X			82,6CM		13,6KG	X		D		X			
42	INGRIS	MARTINEZ	3A		X	X			78CM		8KG	X							X
43	PALOMA	GERALDINE	5A	X		X			110CM		16KG	X					X		
44	NATALY	FERNANDEZ	6A 5M	X		X			108CM		16KG	X				X			
45	JAVIER A.	HANS S.	4A 1 M		X			ALBAÑIL	92CM		13KG	X		GP		X			
46	DENIS L.	TAMARA	5A 5M	X				V.AMBULANTE	112CM		17,5KG	X					X		
47	NATALI	HERNANDEZ	2A	X			X		72CM		8KG	X		VT		X			
48	NICOLI	RODRIGUEZ	2A 2M	X				CONDUCTOR	80CM		10,5KG	X						X	

No	NOMBRE	APELLIDO	EDAD	SEXO				OCUPACION DEL PADRE	TALLA		PESO		E. SUFRIDA			HORA EN QUE CONSUME EL DESAYUNO				
				F	M	E.	O.		OTROS	NI	NA	NI	NA	D	I	O	6:30AM	7:00AM	7:30AM	8:00AM
1	ANGELA	MEDINA	4A 9M	X			X			92CM		13,5KG	X	X			X			
2	OSCAR	PEREZ	6A		X	X			103CM		14KG		NO	NO	NO	X				
3	JERSER	CARDENA	5A 3 M		X		X		100CM		16,5KG			X				X		
4	GERTRUDIS	RODRIGUEZ	5A	X			X			78CM		11,9KG	X	X		X				
5	VICTOR	MARQUEZ	4A		X	X			100CM		15KG		NO	NO	NO				X	
6	DAYANA	OROZCO	4A	X		X				100CM		13KG	NO	NO	NO	X				
7	HAYDER	AREVALO	4A		X	X			100CM		15,5KG			X			X			
8	JESICA	PANTOJA	4A 4M	X		X				101CM		15,5KG		X				X		
9	YANERIS	PEDROSA	3A	X			X			93CM		13KG	X	X			X			
10	AURIS	ESPINOSA	3A 2M	X		X				98,3CM		14KG	X	X				X		
11	ELENIS	PATIÑO	2A 1M	X		X				77CM		12,2KG	X				X			
12	CARLOS	RODRIGUEZ	5A		X			ALBAÑIL	83CM		12,2KG		X	X				X		
13	KAREN	ALGARIN	2A 9M	X		X				80CM		9KG	X	X			X			
14	BRAINER	HERNANDEZ	6A 1M		X	X				106CM		14KG	X	X				X		
15	JAMER	GONZALEZ	4A 2M		X		X			100CM		14KG		NO	NO	NO		X		
16	WILMAR	ESCORCIA	6A		X	X				110CM		14,6KG		NO	NO	NO			X	
17	LUIS	ESCORCIA	3A		X	X				75CM		13KG		X			X			
18	MOISES	HERRERA	5A		X	X				104CM		15,5KG	X		E				X	
19	LUIS	ANAYA	2A		X	X				82CM		11KG	X		VARIC		X			
20	LUIS DAVID	AGUDELO	2A		X	X				83CM		10KG	X	X				X		
21	KENNA	MURILLO	5A	X		X				104CM		15,5KG		X	GRIPA		X			
22	ANDREA	MONTES	4A	X				CONDUCTOR		80CM		9,5KG	X		GRIPA		X			
23	LUZ D.	GUERRERO	2A	X				SOLDADOR		52CM		6KG	X		GRIPA		X			
24	JUAN	DIAZ	3A 5M		X			CONDUCTOR	79CM		8KG		X		GRIPA		X			
25	CARLOS	REALES	6A		X	X				110CM		17KG	X		E		X			
26	MARCOS	ALEMARIS	2A 5M		X	X				88CM		12KG	X	X			X			
27	ABRAHAM	FRUTO	3A 5M		X	X				94CM		14,5KG			GRIPA		X			
28	ADRIANA	PEREZ	6A	X		X				103CM		14KG	X	X			X			
29	OBNEY	CASTRO	4A		X			ALBAÑIL	99CM		12KG				GRIPA		X			
30	ANDREA	SOSA	2A 1M	X		X				79CM		10KG	X		E		X			
31	LUIS CARLOS	PEREZ GOMEZ	5A 3M		X			V.ALBAÑIL	100CM		16KG		X	X			X			
32	PAULA	MUÑOZ	3A 2M	X				ALBAÑIL		88CM		11KG	X		E		X			
33	JOSE	CASTRO	2A 9M		X	X				77,5CM		6,6KG	X					X		
34	MARIA	GALVIS	2A	X				V.FRUTAS		76,5CM		7,5KG	X		E			X		
35	MARIA	ZEGUEIRA	3A 10M	X				VENDEDOR		80CM		10,3KG	X		P		X			
36	JUAN DAVID	POSADA	2A		X			CELADOR	79,3CM		8,7KG		X		P				X	
37	OSCAR	PALACIO	3A 9M		X			V.AMBULANTE	79,5CM		9,5KG		X					X		
38	CARLOS	CAMACHO	2A 6M		X	X				75CM		8KG	X				X			
39	ANDRE F.	DIAZ M.	4A		X			ALBAÑIL	79CM		12,5KG		X		D		X			
40	ANDREA	PEREZ M.	4A	X		X				70,1CM		9KG	X		E					
41	KATTIA	HERNANDEZ	5A 1 M	X		X				82,6CM		13,6KG	X		D		X			
42	INGRIS	MARTINEZ	3A		X	X				78CM		8KG	X							X
43	PALOMA	GERALDINE	5A	X		X				110CM		16KG	X					X		
44	NATALY	FERNANDEZ	6A 5M	X		X				108CM		16KG	X				X			
45	JAVIER A.	HANS S.	4A 1 M		X			ALBAÑIL	92CM		13KG		X		GP		X			
46	DENIS L.	TAMARA	5A 5M	X				V.AMBULANTE		112CM		17,5KG	X					X		
47	NATALI	HERNANDEZ	2A	X			X			72CM		8KG	X		VT		X			
48	NICOLI	RODRIGUEZ	2A 2M	X				CONDUCTOR		80CM		10,5KG	X						X	

No	NOMBRE	APELLIDO	EDAD	SEXO				OCUPACION DEL PADRE	TALLA		PESO		E. SUFRIDA			HORA EN QUE CONSUME EL DESAYUNO				
				F	M	E.	O.		OTROS	NI	NA	NI	NA	D	I	O	6:30AM	7:00AM	7:30AM	8:00AM
49	ENKIN	PERTUZ T.	6A		X		X		103CM		18KG				GP				X	
50	WENDY	CARRILLO	3A 9M	X				ALBAÑIL		110CM		15KG		X					X	
51	HORACIO	CARBONEL	3A		X		X		92CM		12,5KG		X					X		
52	ANGIE	CUADRADO	5A 3M	X			X			103CM		16KG	X						X	
53	BRAYAN	URRUTIA	6A		X	X			112CM		16,5KG		X					X		
54	DAMARIS	OROZCO	4A	X		X				97CM		12,5KG	X					X		
55	JONATHAN	PEÑA	6A		X			COMERCIANTE	110CM		21KG				ASMA			X		
56	STEVEN	CASTRO	5A		X			COMERCIANTE	112CM		17,5KG		X	X				X		
57	ANDRES	MEDRANO	2A 5M		X		X		87CM		11KG							X		
58	KEIRYS	GONZALEZ	2A 5M	X				ALBAÑIL		88CM		11,5KG			GRIPS				X	
59	CHEILA	ALVAREZ	6A	X			X		111CM		18,5KG			X	ANEMIA			X		
60	WALTER	RICO M.	6A 5M		X			SOLDADOR	111CM		16KG								X	

CONVENCIONES

OP = OCUPACION DE LOS PADRES

NI = NIÑO

NA = NIÑA

D= DIARREA

FR= FRITO

P= PAN

CL= CAFÉ CON LECHE

ACD = ALIMENTO CONSUMIDO EN DESAYUNO

ACA = ALIMENTO CONSUMIDO EN ALMUERZO

ACMT = ALIMENTO CONSUMIDO EN MEDIA TARDE

ACCD = ALIMENTO CONSUMIDO EN COMIDA

T = TUBERCULOS

N = NO CONSUME

S = SOYA

A = ARROZ

G = GRANOS

P = POLLO

J = JUGOS

G = GALLETAS

F= FRUTAS

H = HUEVOS

C = CARNES

E = ENSALADAS

V = VISCERAS

A= ATÚN

GI = GRADO I

GII = GRADO II

GIII = GRADO III

E = ESCABIOSIS

FR= FRITO

P = PARASITOSIS

D= DERMATITIS

GP = GRIPA

VT= VOMITO

DX N = DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LA NUTRICIONISTA

DX N1 = DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LOS INVESTIGADORES



HR. EN QUE C. M.M.			HORA EN ALMUERZA			HR QUE CENA			HA CONSUMIDO D					ACMM				A.C.A.			ACMT				ACCO				EVALUACION NUTRICIONAL																		
10AM	1030AM	NE	12,30PM	1PM	1,30PM	6PM	7PM	8PM	FR	P	CL	H	T	Q	J	G	P	N	S	A	G	J	J	GA	F	N	A	P	G	FR	J	DX	N	N	DX	NI	6I	6II	6III								
																														GI						GII						6III					
X			X			X	X	X						X		X		X	X			X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X									X	X	X		X	X					X	X			X	X			X			X									
X	X		X	X		X		X						X		X		X	X			X				X	X			X	X			X			X										
X			X			X	X	X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X				X			X			X			X			X									
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X				X			X			X			X			X									
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X				X			X			X			X			X									
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
X			X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X			X										
	X		X			X		X						X		X		X	X		X	X					X	X			X			X													

HR. EN QUE C. M.M.			HORA EN ALMUERZA			HR QUE CENA			HÁ CONSUMIDO D				ACMM			A.C.A.			ACMT			ACCO			EVALUACIÓN INSTRUCCIONAL															
10AM	1030AM	NE	12,30PM	1PM	1,30PM	6PM	7PM	8PM	FR	P	CL	H	T	Q	J	G	P	N	S	A	G	J	J	GA	F	N	A	P	G	FR	J	DX	N	N	DX	NI				
																													GI	GII	6III	6I	6II	6III						
X				X		X			X				X		X		X		X	X			X	X					X	X	X			X						
		X		X			X		X			X	X			X			X	X						X	X	X	X	X	X			X						
	X			X		X			X									X	X	X			X	X			X	X			X	X			X					
		X		X		X			X			X			X		X			X	X						X	X	X			X	X			X				
X				X		X			X									X	X	X					X		X	X	X	X	X			X						
X				X		X			X			X			X		X			X	X					X	X	X			X	X			X					
X			X			X			X			X			X		X			X	X				X		X	X	X	X	X			X						
	X			X		X			X			X			X		X			X	X					X	X	X	X	X	X			X						
		X	X			X			X			X	X			X				X	X				X		X	X	X	X	X			X						
X			X			X			X									X	X	X			X	X			X	X	X	X	X			X						
X				X		X			X							X				X	X					X	X	X			X	X			X			X		
X			X			X			X					X						X	X						X	X	X	X	X			X						

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN PRE-ESCOLARES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL NAZARETH - BARRANQUILLA 2004.

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas con el fin de detectar factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños preescolares.

Instrumento No. 1

Encuesta que se le realizará a las historias clínicas para facilitar la información sobre los factores de riesgo de la desnutrición.

Fecha: _____

1º) Datos de Identificación del paciente

- Nombres _____ Apellidos _____
- sexo _____

2º) Cual es la edad los menores en estudio registrados en la Historia Clínica?

3º) ¿Ocupación de los padres?

- Empleado
- Sub empleado
- Desempleado
- Otros _____Cuál _____



- 4º) ¿Qué enfermedades ha presentado el paciente evidenciada en la historia clínica?
- a) Diarrea
 - b) Infecciones respiratorias
 - c) Otras
- 5º) ¿Cuál es la talla del paciente para la fecha en que se realizó la historia clínica? _____
- 6º) ¿Cuál es el peso del paciente para la fecha en que se realizó la historia clínica? _____
- 7º) Cuales son los alimentos consumidos en el desayuno por el paciente evidenciados en la historia clínica?
- 8º) ¿Cuáles son los alimentos consumidos por el paciente durante la media mañana evidenciadas en la Historia Clínica?.
- 9º) ¿Cuáles son los alimentos que consume el paciente durante el almuerzo evidenciados en la Historia Clínica?.
- 10º) ¿Cuáles son los alimentos consumidos por el paciente durante la media tarde registrado en la Historia Clínica?.
- 11º) ¿Cuáles son los alimentos que consume el paciente durante la comida evidenciada en la Historia Clínica?.
- 12º) ¿Cuál es la hora en que consumen el desayuno los menores en estudio,

registrados en la Historia Clínica?.

13º) Cuál es la hora en que consumen la media mañana los menores en estudio registrados en la Historia Clínica?.

14º) Cuál es la hora en que consumen el almuerzo los menores en estudio, registrados en la Historia Clínica?.

15º) ¿Cuál es la hora en que consumen la media tarde los menores en estudio, registrados en la Historia Clínica?.

16º) ¿Cuál es la hora en que consumen la comida los menores en estudio, registrados en la Historia Clínica?.

17º) ¿Cuál es el Dx nutricional según la nutricionista de los pacientes evidenciados en la Historia Clínica?.

- a) Grado I
- b) Grado II
- c) Grado III

18º) ¿Cuál es el Dx nutricional que presentan los pacientes según los investigadores?

- a) Grado I
- b) Grado II
- c) Grado III

19º) ¿Cuál es la diferencia del diagnóstico nutricional entre la nutricionista y los investigadores?

- 2- NUTRICION MATERNO-INFANTIL
- 3- PESO CORPORAL
- 4- NIÑOS CRECIMIENTO
- 5- DESNUTRICION INFANTIL - MANEJO
- 6- DESNUTRICION INFANTIL - DIAGNOSTICO
- 7- CRECIMIENTO Y TRATAMIENTO
- 8- ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS