

4031235

IF S
/0143





**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS DE 2 - 4 AÑOS DE LOS JARDINES COMUNITARIOS
DE MESOLANDIA
MALAMBO - ATLÁNTICO 2004**

PAOLA CHARRIS
SANDRA ESTRADA
NELVIS MORENO
ELENA MOLINARES
ROSA PADILLA



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO "SIMÓN
BOLÍVAR"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE "A"
BARRANQUILLA
2004**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

BIBLIOTECA

BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031235

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS DE 2 - 4 AÑOS DE LOS JARDINES COMUNITARIOS
DE MESOLANDIA
MALAMBO - ATLÁNTICO 2004**

PAOLA CHARRIS
SANDRA ESTRADA
NELVIS MORENO
ELENA MOLINARES
ROSA PADILLA

Trabajo presentado a los Asesores:

**CARLOS ÁLVAREZ
CAROL OJEDA
ADALJISA ROJAS**



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO "SIMÓN
BOLÍVAR"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE "A"
BARRANQUILLA
2004**

Al culminar este proyecto después de tantas risas, llantos, discusiones, quisiera darle las gracias:

Al ser que me ha permitido esta aquí a pesar de todos los obstáculos a los que me he enfrentado, a ti Dios, que ha sido el pilar y la fuerza divina que me sostiene la fortaleza, nunca me olvida.

A mis padres Estela Arteta y Fermin Charris que con todo su esfuerzo y esmero me han impulsado a salir adelante para ser alguien en la vida, a mis hermanas Karen y Rosita, que de una u otra forma me animan a que continúe en este camino.

A mis compañera Rosa, Elena, Sandra y Nelvis por permitirme ingresar en este proyecto y por ponerle todas las ganas para que este llevara a cabo.

A aquellas personas que ayudaron a que este proyecto tuviera viabilidad, en especial a Carlos Álvarez Llanos, su apoyo para seguir luchando.

A todos muchas gracias.

PAOLA VANESSA CHARRIS ARTETA

Este triunfo se lo dedico principalmente A Dios porque sin él nada hoy fuera posible.

A mis padres Luz Divina Ahumada, Fernando Estrada por confiar en mí por apoyarme incondicionalmente y por brindarme los medios para poder salir adelante.

A mi hermano Marcos que es mi razón de todo y por quien hago todo esto.

Jean Lucas, Daniela, a ti que compartiste conmigo la mayor parte de mi carrera y quienes no están conmigo en estos momentos pero siguen en mi pensamiento cada minuto y en mi corazón por siempre.

A mis compañeras Paola, Rosa, Elena, Nelvis por soportarnos las unas a las otras durante este duro proceso, porque junto con ellas vivimos momentos inolvidables.

Al Dr. Carlos Álvarez por hacerlos gritar, llorar y reír durante todo este trabajo.

Y finalmente a mis abuelos (Q.E.P.D.)

Gracias



Sandra Estrada Ahumada

En este trabajo a sido el fruto demuchos sacrificios pero una vez finalizado y haber alcanzado parte de la meta propuesta, quiero agradecerle y dedicarle este triunfo a mi DIOSITO LINDO por haberme permitido llegar hasta aquí y darme las fuerzas para seguir adelante.

De manera muy especial y con muchos amor se lo dedico a mis padres PEDRO y BELSA quienes con mucho sacrificio han logrado hace de mi lo que soy hoy, cosa que les agradezco con toda mi alma porque fueron ellos mi fuente de inspiración.

A mis hermanas JUANA, ALEX, PELLY quienes me apoyaron y se preocuparon por mi durante todo este proceso. A mi tía Carmen por ser tan linda conmigo y por ser como mi segunda madre, quien me aconsejo y estar allí en cualquier momento que la necesitara.

A mis compañeras Paola, Nelvis, Rosa y Sandra por soportar mis ataques de histeria pero que al final fue de gran satisfacción por que logramos lo que quisimos a pesar de tantos obstáculos es por eso que quiero dejar aquí plasmado que el alcanzar una meta no es solo el momento del triunfo es también miro atrás y ver el camino que se ha recorrido por que para aprender se necesita de las experiencias.

También de manera especial quiero agradecerle al Dr. Carlos Alvarez Llanos por hacernos llorar al momento de corregirnos y transmitirnos conocimientos.

A todos gracias

Elena Molinares Reyes



Gracias padre celestial por brindarle a mi madre dándole la fuerza, la fortaleza para ayudarme salir adelante con mis estudios.

A ti Dios por estar siempre conmigo y los míos.

A mis amigas por contar con ellas en todo momento gracias.

A mis compañeros por tener paciencia en mis aceleres y mis fallas, Rosa, Elena, Sandra, Paola por estar conmigo en este proyecto y ponerle toda la energía posible.

A mis padres por ser mis compinches, mis aliados para las buenas y las malas, mil gracias.

A el amor de mi vida Alfredo por tu paciencia, dedicación y compañía.

Gracias!

NELVIS MORENO



El haber alcanzado esta meta es solo uno de los pequeños retos que quiero alcanzar pero el haberlo logrado me da fuerza y me anima a seguir adelante y a luchar por cada una de las cosas que quiero alcanzar en mi vida.

Le doy gracias a Dios por haberme permitido estar en este lugar y por brindarme cada una de las cosas que existen en mí.

Este triunfo se lo dedico a cada una de las personas que estuvieron ahí en todos esos momentos difíciles por los que pase y por el cual necesite de ellas y estos me acompañaron que me hicieron sentir que en la vida todo se podía resolver que a pesar de los obstáculos que se persistan iba a salir adelante y tendría al final resultados satisfactorios.

En especial le doy gracias a mi madre Martha Obeida Perez Bravo por quererme tanto y brindarme la oportunidad de prepararme y ser alguien en la vida a pesar de todos los sacrificios por cual pasamos a mi padre (Q.E.P.D.) que aunque no me acompañe en estos momentos se que desde el cielo me bendice todos los días, a mis hermanos por entenderme y comprender todos aquellos momentos por los que no puedo pasar con ellos.

A mi novio lindo por ser tan especial conmigo, amarme tanto y soportar todos aquellos momentos que no puedo estar a su lado y que a pesar de todo incondicionalmente siempre conté con él.

A mis amigas Paola, Elena, Sandra y Nelvis que me aceptaron como soy y entendieron cada uno de los malos momentos por los que pase y pusieron en mí todos los días la ganas de seguir adelante.

Al profesor Carlos Álvarez por estar siempre dispuesto a colaborarnos y sacar adelante este proyecto.

Gracias

ROSA PADILLA PEREZ



CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. PROPÓSITO	16
4. OBJETIVOS	17
4.1 OBJETIVO GENERAL	17
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
5. MARCO REFERENCIAL	19
5.1 MARCO TEÓRICO	19
5.2 MARCO CONCEPTUAL	30
5.3 MARCO DE ANTECEDENTES	33
5.4 MARCO DEMOGRÁFICO	34
5.5 MARCO GEOGRÁFICO	36



6. METODOLOGÍA	37
6.1 TIPO DE ESTUDIO	37
6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	37
6.3 UNIVERSO	37
6.4 VARIABLES	37
6.5 PLAN DE RECOLECCIÓN	38
7. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
7.1 TABLAS Y PLAN DE ANÁLISIS DE CADA VARIABLE	44
8. CONCLUSIÓN	71
9. RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS DE 2 - 4 AÑOS DE LOS JARDINES COMUNITARIOS
DE MESOLANDIA
MALAMBO - ATLÁNTICO 2004**



INTRODUCCIÓN

La infancia es una etapa crucial para el crecimiento y desarrollo del niño que le permite adquirir múltiples capacidades, es por esto que se debe manejar correctamente, teniendo como prioridad a la alimentación que es de donde se desprende muchos factores que se ven reflejados durante las demás etapas del ciclo vital.

Por esto una buena nutrición puede cambiar la vida de los niños, mejorar su desarrollo físico, mental, proteger su salud y establecer unas bases sólidas para un futuro productivo. La Edición Del Estado Mundial De la Infancia 1998 se concentra en los 200 millones de niños menores de cinco años que padece desnutrición. Debido al asaltado combinado de pobreza y las enfermedades susceptibles de prevención, la desnutrición representa una poderosa amenaza a la supervivencia y el desarrollo de la infancia así como de la familia y comunidades.

Existen tres factores fundamentales que determinan si un niño prosperará y se desarrollará, esos son el acceso a los alimentos, los servicios básicos de salud; y las prácticas de atención.

A parte de lo anterior, esta investigación hace énfasis sobre los factores de riesgos asociados al estado nutricional de los niños de los Hogares Comunitario de Mesolandria malambo, es muy importante, ya que busca establecer cual es el estado de nutrición de la población objeto de estudio, de acuerdo a estos resultados , realizar acciones de enfermería que ayuden a mejorar los estilos de vida, entre ellas, la educación, para que de esta forma los padres de los niños en estudio puedan tener una idea general acerca de los alimentos que contienen esos nutrientes esenciales que generan en el niño un buen desarrollo físico, psíquico y además saber como influye indirecta y directamente la frecuencia con que se ingieren los alimentos; viéndose reflejado en las distintas enfermedades asociadas al grado de nutrición debido al déficit nutricional, haciéndose necesario realizar una valoración nutricional en donde se encuentran las medidas antropométricas como son talla y el peso, que van de acuerdo a la edad y el sexo del niño.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El grupo de niños menores establecidos entre 2 y 4 años, se considera de gran importancia para la atención en salud por parte del estado colombiano, ya que durante esta etapa del ciclo vital es cuando ocurren los cambios más importantes a nivel físico y psíquico del ser humano.

Las alteraciones entre el proceso salud-Enfermedad están incididas por muchos factores, uno de ellos es al que hacemos referencia en esta investigación, como es el estado nutricional el cual nos ayuda a establecer el buen nivel de salud, en este caso del infante.

Una de las formas para comprobar este es determinando el grado de conocimiento del peso corporal y la talla por los padres de los niños objeto de estudio, al igual que tipo de alimentos que le suministran a los menores; no siendo estas las únicas características ya que también están presente la frecuencia de la ingesta de los alimentos durante la semana para establecer los requerimientos necesarios en la nutrición del niño, debido a que en la medida que esta se brinde de manera deficiente, es decir en la semana 3 veces donde lo esencial son 7. Así mismo se tiene en cuenta los hábitos higiénicos los cuales dependen de las costumbres que posee la

familia en cuanto al manejo de los alimentos lo cual es esencial por hacer más amplio el margen de riesgo a enfermedades que relacionadas con la nutrición con llevan al deterioro de la salud y en un mal estado nutricional del niño podrían causarle daños irreversibles e incluso la mente.

El factor salud (Régimen de seguridad social) es uno de los más accesibles por las características del entorno social, la falta de dinero; no les alcanza para aplicarse a una medicina prepagada, IPS (Institución Prestadora de Servicios), EPS (Entidad Prestadora de Servicios); y aunque existen un régimen subsidiado no todos cuentan con suerte de salir favorecidos, quedando de esta forma desprotegidos. Siendo esta la principal causa para no pertenecer al programa de crecimiento y desarrollo del niño. Por medio del mismo el profesional de la salud le brinda los conocimientos necesarios de la importancia del estado nutricional del menor, ya que si este es deficiente el rendimiento físico psicológico no es igual este se integran en el desarrollo psicomotor que serán necesario para la evolución lo largo de la situaciones de la vida.

Otro aspecto es la parte socioeconómicas en donde se observan la cohabitación infantil lo cual muestra la razón principal de los problemas nutricionales a mayor numero de comensales se encuentre en un hogar menor es el número de alimentos de cada individuo que integra la familia. En este caso no se puede dejar de lado el

ingreso económico que pueden tener los padres del niño, puesto que en muchas ocasiones el salario es igual o inferior al mínimo, como es el caso de la comunidad de Mesolandia en es estrato uno, convirtiéndose esto en un problema ya que no alcanza a suplir las necesidades básicas. Por todo lo anterior expuesto nace en nosotras un interrogante.

¿Cuales son los factores de riesgos asociados al estado nutricional de los niños de los jardines comunitarios de Mesolandia, Malambo 2004?

2. JUSTIFICACIÓN

El niño crece y se desarrolla durante los primeros años de su vida. Su salud, su fortaleza y su inteligencia durante su adolescencia y adultez serán mejores. Por esta razón, es necesario establecer un control nutricional el cual debe ser realizado por los padres con la ayuda del personal de salud que laboran para prevenir la enfermedad promocionando nuevos estilos de vida. El control nutricional se inicia a partir del nacimiento y estos se realizan periódicamente de acuerdo con la edad del niño hasta los 10 años.

A nivel mundial la nutrición se ha convertido en una gran problemática, afectando mas que todo a la población infantil; esto se define como el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo extrae y absorbe los nutrientes. Está incidida pro los factores sociales, económicos y políticos que influyen en la disponibilidad y aprovechamiento biológico de los alimentos, criterio aprobado por la UNICEF en la Conferencia Mundial de la Salud en 1999.

En América Latina la nutrición constituye uno de los más graves problemas de la salud que afecta a los niños de los países subdesarrollados, se considera que el 40% de los niños en edades de 1- 5 años en el mundo que poseen desnutrición (más de 40 millones en total), en lo referente a América Latina, como lo anotado en el último informe del programa de alimentos (P.M.A.)

Se estima que en América Latina más de seis millones de niños menores de cinco años sufren de desnutrición moderada y un millón de desnutrición grave o severa, lo que representa aproximadamente el 14% del total de la población de este grupo de edad.

Según el proyecto de publicidad de alimentos y conductas alimentarias en el año 2002 en Santiago de Chile encontramos que el 45.5% de la población infantil tiene obesidad, el 15% sobrepeso, el 10% norma, 16% desnutrición leve, el 9% desnutrición moderada y el 4.5% desnutrición severa.

Esta misma investigación arrojó un resultado en cuanto a las conductas alimentarias de la siguiente manera, el 59.5% de los preescolares consumen 5 comidas diarias y el 45,5% 4 comidas diarias.

El gobierno colombiano reconocido en su último informe anual que la pobreza aumenta en forma alarmante en el país Suramericano durante el último año. El Estado del gobierno preparado por la misión social y departamental nacional de Estado (DANE) admite que los indicadores de pobreza y desigualdad en el año 2002 en Colombia alcanzaron un 64% es decir de los 44.000 habitantes del país mas de 28.000 personas no satisfacen las necesidades básicas (vivienda, alimentación, salud, etc.). El problema de la nutrición en el departamento del Atlántico obedece en un buen aporte al factor económico, ya que estas personas en su mayoría no cuenta con fuente de empleo, estables que pueden suministrar dinero para poder resolver sus necesidades básicas, principalmente de la nutrición.

En el municipio de Malambo, adquiriendo como población el barrio Mesolandia, observamos que un gran número de niños en edad de 1-3 años específicamente en los jardines comunitarios, reflejan un estado físico

inadecuado debido a los malos hábitos alimenticios falta de educación, en cuanto al cuidado de los niños por falta de madres, en cuanto a la alimentación el peso y la talla no está acorde con su edad, por lo cual en esta investigación hemos decidido determinar cuales son los factores asociados al estado nutricional de estos niños y de esta forma crear alternativas de solución que permitan promover, prevenir y rehabilitar a los niños que presentan desnutrición.

Según la investigación realizada en Amazonía Colombia, año 2002, medidas antropométricas en preescolar mostró que el 10% tiene un peso aumentando para la edad, el 40% con un peso normal para la edad y el 30% disminuido para la edad, en este mismo estudio referente a la talla se encontró que el 15% de la población está aumentada para la edad, el 45% normal y el 40% disminuido por la edad.

Según la investigación realizada por Distrisalud en la Fundación Infantil Feliz en Barranquilla se encontró que el 42% de la población preescolar en Colombia es de sexo femenino, el 58 es masculino.

Estudios realizados por el ICBF:

Ejecución de metas sociales, año 2002. Se determinó que la población infantil entre 0 y 6 años es de 6.683 niños y niñas.

Estudios realizados por el ICBF año 1998 se estableció que el 15% de la población colombiana pertenece al régimen contributivo, el 71.3% pertenece al régimen subsidiado y el 9.7% restante no tiene régimen de confianza social.

En el mismo estudio se llama ejecución de metas sociales, año 2002, se estableció que el 58.3% de la población preescolar asiste al control de crecimiento y desarrollo y el 41.7% no asistente a control.

3. PROPÓSITO

Decir que esta investigación solo tiene un único propósito sería mentir ya que al analizarla nos hemos propuestos no solo determinar cuales son las características y factores de riesgo asociados a las alteraciones del estado nutricional.

También se pretende medir el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la nutrición y las enfermedades relacionadas al tema, para así planear estrategias encaminadas a la educación en cuanto a una buena alimentación, cuidados y hábitos adecuados tratando de esta forma contribuir al mejoramiento nutricional de los niños previniendo los diversos problemas de salud que se puedan presentar o estableciendo soluciones a los existentes en la comunidad.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al estado nutricional de los niños de 2-4 años de los hogares comunitarios de mesolandia – Malambo (Atlántico).

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Clasificar a los niños objeto de estudio según su sexo*
- *Determinar las edades de los niños objeto de estudio*
- *Determinar el estado nutricional de los niños objeto de estudio de acuerdo al peso/edad y estatura/edad.*
- *Determinar el grado de conocimiento que tienen los padres sobre el peso y talla corporal actual de su hijo(a).*
- *Indagar cuáles son los tipos de alimentos que las madres le proporcionan a los niños objeto de estudio.*
- *Determinar cuál las enfermedades más prevalentes en los niños objeto de estudio*

- *Señalar a qué régimen de Seguridad Social pertenecen los niños objeto de estudio.*
- *Verificar si los niños pertenecen y asisten al control de crecimiento y desarrollo.*
- *Valorar el desarrollo motriz y cognitivo de los niños objeto de estudio.*
- *Enunciar la cantidad de niños menores de 10 años que conviven con los niños objeto de estudio.*
- *Especificar los ingresos económicos que tienen los padres de los niños objeto de estudio.*

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

¿Qué es la Valoración Nutricional?

La valoración nutricional es aquella que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional.

Al realizar esta valoración nos podemos encontrar con diversos grados de desnutrición o con un estado nutricional equilibrado o normal.

¿Cómo se lleva a cabo una valoración nutricional?

La valoración nutricional es un arte muy antiguo pero como método científico es más reciente debido al lento desarrollo del conocimiento de los componentes de la nutrición completa. Se sabe que a la vez que un suministro de comida existen unos factores internos personales que desempeñan un importante papel en la determinación del nivel de nutrición, así pues la cantidad de proteínas y energía que requiere cada individuo se ve afectada por distintos factores como son el

ejercicio, la digestión, la temperatura ambiente y el metabolismo. Estos factores son inconstantes y difíciles de controlar y medir, así pues se precisa disponer de métodos de valoración del estado nutricional.

El estado nutricional se puede evaluar comparando los valores antropométricos de un grupo de niños, o de uno de ellos, con los valores que están aceptados como patrones normales de referencia. A veces se considera que la evaluación nutricional por medio de la antropometría es un asunto sencillo y que las limitaciones fundamentales se hayan en el equipo y en el personal que la realiza; sin embargo, para que los datos antropométricos sean útiles se necesita también una correcta interpretación y análisis. Los datos básicos para su evaluación son: edad, sexo, peso y talla¹.

La evaluación antropométrica consiste en la medición de las dimensiones y la composición global del cuerpo humano, las que indudablemente se ven afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, así como las dimensiones

¹ De OMS M. El rol e interpretación de la antropometría para evaluar el estado nutricional: Reporte de un comité de expertos a: la OMS. Arch latinoamer Nutr 1995; 45(1-5): 27-34.

* Esta investigación forma parte del proyecto IN204496, financiado por DAPHIT 96 LINIAM.

físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total (peso y talla) y, por el otro, la composición corporal, es decir, la masa grasa y la masa libre de grasa (pliegues y circunferencias)².

Los indicadores antropométricos son considerados como un reflejo aproximado del estado nutricional, y las mediciones que se usan con más frecuencia son el peso corporal y la altura, así como los perímetros craneal y del brazo, y los pliegues cutáneos. Estas técnicas se utilizan debido a su fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas. Asimismo, permiten valorar la masa corporal y su composición en diversas etapas de la vida, tanto en la salud como en la enfermedad³.

Dos son las mediciones que, dadas la calidad de información que aportan como indicadores y la factibilidad de su levantamiento, pueden ser consideradas como las más adecuadas: el peso y la talla, mismos que, referidos a la edad y el sexo, permiten establecer las adecuaciones respecto a la norma de peso para la talla (nutrición actual), talla para la edad (nutrición histórica) y peso para la edad (nutrición actual

² Escuela de Dietética y Nutrición. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, S.S.

³ Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
Fecha de recibido: 21 de octubre de 1997 · Fecha de aprobado: 31 de julio de 1998

e histórica).

¿Qué es el peso corporal?

Es la medida de valoración nutricional más empleada, el concepto de peso se remonta a la Grecia antigua hace más de 2000 años.

Las balanzas que permiten su medición han evolucionado y hoy en día no representa ningún obstáculo el llevarlo a cabo, incluso en personas enfermas cuya movilidad sea dificultosa.

El peso, no obstante, está en función del tipo morfológico y del esqueleto del individuo, por ello es preferible, como valoración nutricional utilizar el porcentaje de cambios de peso más que el peso en sí mismo. Habitualmente una variación del 10 % del peso normal indica un cambio nutricional considerable y si la pérdida es mayor del 10 % y además se ha producido en un corto espacio de tiempo, significa que hay una alteración nutricional importante. Por lo tanto se debe calcular el peso ideal de cada persona para a partir de él calcular el porcentaje de variación de peso.

El tamaño corporal es obviamente proporcional a la edad, no solamente en el feto, sino durante toda la infancia hasta el momento de la fusión ósea. Entre los factores que favorecen el desarrollo normal del organismo infantil, tiene una gran

importancia la alimentación, pues contribuye al crecimiento del niño y al desarrollo de sus órganos y tejidos. Por tal motivo, una alimentación balanceada es la forma de lograr que estos reciban diariamente todos los componentes nutritivos necesarios⁴.

Los niños de edades entre 2 -4 años se encuentran en una de las etapas progresivas y evidentes cambios de crecimiento y desarrollo del niño que le permiten adquirir múltiples capacidades. El niño necesita una alimentación variada que le permita crecer, desarrollar actividad física y estar sano, además la prevención de enfermedades no solo infantiles si no

⁴ . Perrin JM. Y Stonkoff H. Trastornos del desarrollo u enfermedad crónica: una visión general. En: Nelson. Tratado. Pediatría. Cap 40. ED Behrman, Kliegman, Arbin. 5 ED. v. 1,3, 1997. p 151-4.

también en su vida adulta, son de crucial importancia para ello es necesario realizar la medición antropométrica de peso para la edad. (P/E), donde el peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica. Es fluido para la talla del niño $(T/E)^2$ y por su peso (P/E), y por su carácter compuesto resulta compleja la interpretación, pero en ausencia preescrisia considerable de la 6^a consunción en una comunidad, P/E y la T/E proporcionan información similar pues ambos reflejan la experiencia nutricional y de salud a largo plazo del individuo o la población la modificación a corto plazo en especial la reducción del peso para la edad, revela el cambio de peso/talla pero bajo la edad. Se ha propuesto el termino "peso bajo" para describir el peso bajo para la edad mientras sea usado "peso insuficiente" para referirse al proceso patológico subyacente si bien hay cierta incongruencia con el empleo del sobrepeso (que se refiere al peso excesivo para la talla), sea utilizado mucho "el peso insuficiente" para describir el trastorno en las zonas de prevalencia elevada del mismo modo que se emplean los términos de detención del crecimiento y consunción en el contexto del peso bajo para la edad y el peso bajo para la talla.

Como el peso bajo para la edad refleja la talla baja para la edad, el peso bajo para la talla o ambos, se ha empleado el termino mal nutrición global para describir este indicador, que puede abarcar la mal nutrición crónica o aguda⁵.

El bajo peso y el sobre peso ponen en riesgo la salud. Comer en exceso y llevar una vida sedentaria, pueden conducir a alteraciones en el organismo como altos niveles de colesterol, de ácido úrico, de triglicéridos en la sangre y causar enfermedades como hipertensión arterial, sobre peso, obesidad, diabetes y algunos tipos de cáncer.

Es importante mantener el peso apropiado, es necesario guardar un equilibrio entre los alimentos que se comen y la energía que se gasta para mantener el peso adecuado en los niños para así prevenir las enfermedades⁶.

Valores de referencia P/E

A > 120% *obesidad*

111 - 120% *Sobrepeso*

90 - 110% *Normal*

85 - 89% *Bajo peso*

80 - 84% *Desnutrición leve*

⁵ SOLIS HERNANDEZ. Camilo. *Manual Clínico de pediatria*. España 1998.203p.NTC2659

⁶ *Guías alimentarias para la población colombiana*. Republica de Colombia, Ministerio de Salud, Bienestar Familiar, UNICEF Colombia, NUTRIR Fundación Colombiana Mayor de 2años Para la nutrición Infantil

75 – 79% *Desnutrición moderada*

< 75% *desnutrición severa*

Valores de referencia Est/E:

> 95% *normal*

95 – 90% *Desnutrición leve*

90 – 85% *desnutrición moderada*

< 85% *desnutrición severa*

Una alteración en el estado nutricional ha ocasionado la muerte a más de la mitad de la población infantil del mundo. La tercera parte de los afectados generalmente no muestran signos de enfermedad, refiere el estado de la población infantil de 1998 publicado por la UNICEF.

*La clave para una buena alimentación equilibrada, está en el uso adecuado de la pirámide de alimentos; la cual contiene los siguientes alimentos: **Alimentos Feculentos** (Pan, Arroz, Papa) estos aportan vitaminas, ácido fólico y hierro, además de aportar hidratos de carbono, calorías y fibras, se deben consumir en cantidad moderada. **Las verduras crudas y cocidas** (Hortalizas, frutas), estas contienen minerales, vitaminas. **Los lácteos** (Leche, yogurt), estos aportan proteínas, calcio, esenciales para formar, mantener los tejidos, mantiene los huesos*

sanos y fuertes. **Cárnicos** (Aves, Pescado, Res), que aportan proteínas, Zinc, esenciales para el crecimiento y prevenir la anemia, y por ultimo tenemos los productos azucarados estos proporcionan energía pero se debe consumir en pocas cantidades⁷

Por otra parte los hábitos higiénicos constituyen un factor importante estos influyen para que se presente el contacto con microorganismos si se desconoce las normas al manipular los alimentos contribuyendo a la aparición de múltiples enfermedades.

Estudios realizados por el Plan Nacional de Alimentación y nutrición (PANAN), dice que para la fecha de 1996 de cada 100 niños nacidos vivos en el país, anualmente mueren 34 antes de cumplir los 5 años de

⁷ Dr. Carroll Stephen, Dr. Smith Tony, Dr. Prat Andrés Enciclopedia de la salud para toda la familia, E.P. El heraldo Colombia.

edad, muchos de ellos por enfermedades fácilmente prevenibles entre los cual es tenemos que cada grupo de estos 37 se enfermaron de EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) y 60 por IRA (Infección respiratoria aguda)⁸

La desnutrición es un fenómeno que se presenta en todo el mundo, los países con mayor índice se encuentran en África, que seguida en la lista pos países de América Latina y el caribe estos se encuentran con una incidencia entre 10% y el 20%.¹⁰

La obesidad es la excesiva acumulación de grasa corporal en relación a la estatura y la edad del individuo, la cauda mas común suele ser la ingesta excesiva con un aporte de energía mayor del que el organismo gasta al día⁹.

La anemia se presenta por falta de hierro o vitamina B12, anemia por falta de ácido fólico, y vitamina C.

La parasitosis intestinal son las más frecuentes en los niños, que en los adultos puesto que tienen mayor contacto con lugares en los cuales se encuentran los microorganismos causantes de la enfermedad. 11

⁸ . Factores de riesgo que interviene en la presencia de desnutrición en la población menor de 5 años en el barrio Rosales de Barranquilla 2003

⁹ VELÁSQUEZ PÉREZ, Alicia Factores de riesgo de desnutrición proteico-energética en niños, revista Cubana, Alimenticio. Nutrición 1998.

El tratamiento de las enfermedades antes mencionadas solo se puede dar si las familias pertenecen a algún Régimen de Seguridad Social en el cual solo se pertenece por medio de los regímenes contributivo y subsidiado.

El régimen contributivo es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias a través del pago de una cotización, individual y familiar, o a través del régimen Subsidiado este es el conjunto de normas que rigen la vinculación, la cual se hace a través de una cotización subsidiada por el gobierno dependiendo a los niveles que el mismo evalúe para ser participe al sistema de salud subsidiado, permitiéndoles estos recibir los servicios medico contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Este es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario cuya finalidad es la protección de la salud, prevención de las enfermedades, mediante planes y programas que evalúan a niños y adultos; En los niños se tendrá en cuenta el programa de crecimiento y desarrollo observando el desarrollo motriz y cognitivo de los niños.

El nivel socioeconómico influye ya que en la medida que la familia obtenga aportes, diarios, semanal o mensual, así mismo se lograra suplir los requerimientos necesarios para el número de miembros de la familia.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

NIVEL NUTRICIONAL RELACIÓN PESO/EDAD: *El peso por la edad refleja la masa corporal en la que la relación con la edad cronológica en la cual se establecen los diferentes niveles nutricionales y de salud de los niños de los jardines.*

TIPO DE ALIMENTOS: *Son los diferentes alimentos que le proporciona la madre a los niños de los jardines entre los cuales encontramos los cárnicos (carnes, aves, huevos) feculentos (pan, patatas, arroz), vegetales (crudo hortalizas, frutas), lácteos (leche yogurt), grasa de cocinar (aceite, mantequilla, margarina), productos azucarados (azúcar, bebidas, (agua, jugos)..*

NUTRIENTES ESENCIALES: Es la cantidad de requerimiento que contienen los alimentos necesarios para una buena nutrición. Por ejemplo; calcio, proteínas, cal, hierro, yodo, zinc, magnesio, vitamina B12, etc.

PESO: Es el volumen que ocupa la masa corporal del niño objeto de estudio, se mide en kilogramos (kg).

TALLA: Estatura del niño expresada en centímetros.

EDAD: Es la edad comprometida de los niños de los jardines comunitario (2-4 años).

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

Es el grado de conocimiento de los padres acerca de los cuales son los nutrientes que deben tener los alimentos que les son suministrados a los niños de los jardines comunitario como son las vitaminas, proteínas, calcio, fósforo, hierro etc.

DESARROLLO MOTRIZ: Son los logros alcanzados por el niño el cual se halla estandarizado de acuerdo a edad, este se evalúa como deficiente, aceptable y satisfactorio.

DESARROLLO COGNITIVO: Son las actividades, acciones emprendidas por el individuo de acuerdo con su edad, adquiriendo habilidades y destrezas que conduzcan a un adecuado desarrollo mental y social.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Programas al que pertenecen los niños desde su nacimiento hasta los 10 años de edad, el cual nos permite vigilar el desarrollo físico y motor de éste.

ENFERMEDADES RELACIONADAS A UNA MALA NUTRICIÓN: Son todas aquellas enfermedades que pueden presentarse cuando hay una mala nutrición en el niño.

INGRESOS ECONÓMICOS: Son los recursos monetarios con los que cuenta un individuo para sostener sus necesidades básicas.

RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: *En el nivel de Seguridad Social en Salud al que pertenecemos los colombianos. Estos regímenes son: Contributivo, subsidiado vinculado.*

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS: *Frecuencia de ingesta de alimentos que le son suministrados a los niños durante la semana, alcanza a suplir las necesidades básicas de luz, agua, salud, muchos menos de alimentación.*

5.3 MARCO DE ANTECEDENTES

En la Universidad Simón Bolívar en la Facultad de Enfermería se han realizado investigaciones semejantes en diferentes poblaciones en las cuales encontramos:

- *Factores asociados a la desnutrición en preescolar que asistan al programa de recuperación nutricional del “Hospital Nazareth de Barranquilla 2004”.*
- *Factores de riesgos asociados al grado nutrición en preescolares “Hogar infantil Galapa - Atlántico”.*

- *Factores asociados a la desnutrición en los niños de 4 años en el barrio Villa Esperanza del Municipio de malambo 2003.*
- *Factor de riesgo que intervienen en la presencia de desnutrición en la población menor de 5 años en el barrio los Rosales de Barranquilla 203.*
- *Factores de riesgo que conllevan a la desnutrición en niños de 0-7 años en el barrio Los olivos” del distrito de Barranquilla 2000 – 2002.*
- *Factores de riesgo que intervienen en la desnutrición en los niños de 2 – 7 años en el “Barrio 12 septiembre del municipio de Galapa” en el departamento del Atlántico 2002.*

5.4 MARCO DEMOGRAFICO

Hace aproximadamente 80 años existió una finca llamada Mesolandia, cuyo propietario era el señor Teofilo Kiwa, la cual merodeaban pescadores que venían del municipio de Sitio nuevo Magdalena. Varían familias invadieron los terreno del señor Kiwa.

Hace 72 años los primeros habitantes eran Ana Galindo, Alicia Toscano, Edith Moya, José escobar, Néstor Sandoval, Delfina Noriega, Familia Guerreño y Juana Robles. Ellos tenían tres días de estar en el terreno cuando se presentaron los supuestos propietarios a reclamar, quienes negociaron los lotes a \$5.000 no entregaron escrituras, si no promesas de ventas sin legalización.

En 1972 hubo una inundación tal que las personas que vivían en los lotes de abajo se vieron afectados y emigraron a hacia la parte de arriba donde construyeron nuevamente sus casas, luego se inicio la construcción del aeropuerto Ernesto Cortizos y las empresas que ahora rodean el barrio las cuales son Asicarbo, Friocam, Puro pollo, Pollo cumbia, Pimpollo, Bombas de gasolina, Bombas de gas.

En 1975 se formo la primera junta de acción comunal y se nombro presidente al señor Jaime Contreras, Fiscal al señor Torres, Tesorero Ana Galindo, alrededor de la laguna se hacía ladrillos y se sembraban hortalizas.

En 1980 fue fundado el primer colegio y todavía funcionan los grados de 1er a 5to de básica primaria. En 1985 por esfuerzos comunitarios se logro instalar las redes

Niños de 2 – 4 años que asisten a los hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) del barrio Mesolandia.

6.3 UNIVERSO

Hogares comunicados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) del barrio Mesolandia Atlántica.

6.4 VARIABLES

- *Conocimiento de peso corporal de su hijo (a)*
- *Conocimiento de talla en estatura de su hijo (a)*
- *Tipos de alimentos que consume*
- *Frecuencia de ingesta de alimentos*
- *Frecuencia de alimentos*
- *Hábitos higiénicos*
- *Enfermedades relacionadas a una mala nutrición*
- *Seguridad social*
- *Programa de crecimiento y desarrollo*
- *Desarrollo motriz*
- *Desarrollo cognitivo*
- *Cohabitación infantil*
- *Ingresos económicos*

eléctricas y acueducto. Como consecuencia de la creciente en el mismo año, hizo presencia la cruz roja la cual ayudo a las personas dándoles alimentación, ropas y medicinas. Hacia delante la cruz roja creo en el barrio el programa comunitario organizado para la recreación y atención de los niños. Actualmente existen 15 hogares comunitarios, y la cruz roja se marchó hace algunos años de la comunidad provocando las dificultades propias de la calidad de vida.

5.5 MARCO GEOGRÁFICO

Nuestro estudio de investigación es realizado en el barrio Mesolandia el cual cuenta con 3.662 habitantes y se encuentra ubicado al sur limita con el batallón Vergara y Velasco, al norte con la empresa puro pollo del caribe, al este la laguna bahía de Mesolandia, al oeste con la carretera oriental y el aeropuerto Ernesto Cortizos.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

6.5 PLAN DE RECOLECCIÓN

- **Fuentes:** *madres comunitarias, padres de familia, observación directa a los niños.*
- **Técnica:** *La investigación realizada a través de encuestas y entrevistas.*
- **Instrumentos:** *Encuesta (Cuestionario)*
- **Procesamiento de datos:** *Se realizará de forma manual*
- **Presentación de datos:** *Tablas, distribución barras gráficas de frecuencia.*

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<i>Macrovariable</i>	<i>Variable</i>	<i>Definición de variable</i>	<i>Naturaleza</i>	<i>Nivel de medición</i>	<i>Escala de medición</i>
<i>Características personales</i>	<i>Sexo</i>	<i>Conjunto de característica que distinguen al niño de la niña.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Masculino</i>
					<i>Femenino</i>
	<i>Edad</i>	<i>Edad comprendida de los niños de los jardines comunitarios</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>Interval</i>	<i>1 años a 1 año – 11meses</i>
					<i>2 años a 2años – 11 meses</i>
<i>3 años a 3 años – 11meses</i>					
					<i>4 años</i>
<i>Estado nutricional</i>	<i>Relación del estado nutricional del P/E</i>	<i>Es el peso que refleja la masa corporal con relación a la edad y sexo</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>120% obesidad 110-120% sobrepeso 70-110% Normal 85-89% bajo peso 80-84% Desnutrición leve 75-79% Desnutrición moderada <75% Desnutrición Severa</i>
	<i>Relación del estado nutricional de T/E o est/E</i>	<i>Es la altura en centímetros o metros que refleja el niño con relación a su edad y sexo.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>95% normal 95-90% Desnutrición leve 90-85% desnutrición moderada <85% Desnutrición Severa</i>

<i>Macrovariable</i>	<i>Variable</i>	<i>Definición de variable</i>	<i>Naturaleza</i>	<i>Nivel de medición</i>	<i>Escala de medición</i>		
<i>Conocimiento de los padres</i>	<i>Conocimiento del peso corporal de su hijo (a)</i>	<i>Referencia de peso corporal del hijo (a) por parte del padre, en Kg o libras mediante k encuesta asistida</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Si_____</i>	<i>No_____</i>	
	<i>Conocimiento de talla en estatura de su hijo (a)</i>	<i>Referencia de talla en estatura del niño por parte del padre en centímetros</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Si_____</i>	<i>No_____</i>	
<i>Nutrición</i>	<i>Tipos de alimentos</i>	<i>Son los alimentos que le suministran las madres a los niños objeto de estudio y en que cantidad</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Si_____</i>	<i>No_____</i>	
<i>Alimentos</i>	<i>Frecuencia de ingesta de alimentos</i>	<i>Frecuencia de ingesta de los tipos de alimentos que le son suministrados a los niños durante la semana</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>Tipos de alimentos</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
					<i>Carnicos</i>		
					<i>Secuelentos</i>		
					<i>v. crudas</i>		
					<i>v. cocidas</i>		
					<i>Lacteos</i>		
					<i>p. azucarados</i>		
<i>Bebidas</i>							

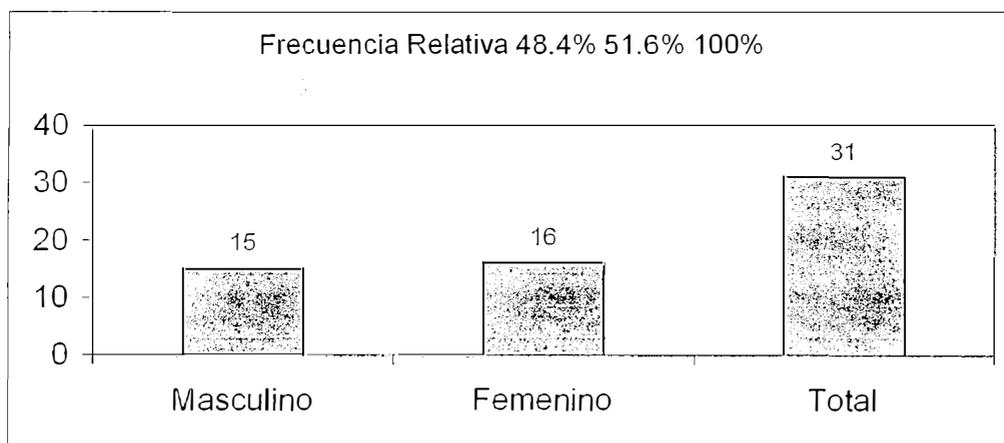
<i>Macrovariable</i>	<i>Variable</i>	<i>Definición de variable</i>	<i>Naturaleza</i>	<i>Nivel de medición</i>	<i>Escala de medición</i>			
<i>Alimentos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia de ingesta de alimentos suministrados a los niños durante la semana</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>Comida</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	
					<i>Desayuno</i>			
					<i>Almuerzo</i>			
					<i>Cena</i>			
<i>Cultura y costumbres</i>	<i>Hábitos higiénicos</i>	<i>Son las costumbres que tiene la familia en cuanto al manejo de los alimentos</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Hábitos higiénicos</i>		<i>Si</i>	<i>No</i>
					<i>Lava usted los alimentos antes de consumirlos</i>			
					<i>Se lava usted las manos antes de cada comida</i>			
					<i>Se lava usted los alimentos después de cada comida</i>			
					<i>Se lava usted las manos después de ir al baño</i>			

<i>Macrovariable</i>	<i>Variable</i>	<i>Definición de variable</i>	<i>Naturaleza</i>	<i>Nivel de medición</i>	<i>Escala de medición</i>
<i>Socioeconómico</i>	<i>Cohabitación infantil</i>	<i>Se refiere a la cantidad de niños menos de 10 años que conviven juntos</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Razón</i>	<i>Cuantos: _____</i>
	<i>Ingresos económicas</i>	<i>Son los recursos monetarios con los que cuenta el individuo para suplir sus necesidades</i>	<i>Cuantitativo</i>	<i>Ordinal</i>	<i>Ingresos económicos</i>
					<i>Menos de 10 mil</i>
					<i>10 mil</i>
					<i>20 mil</i>
					<i>30 mil</i>
					<i>40 mil</i>
					<i>50 mil</i>
					<i>100 mil</i>
	<i>Mas de 100 mil</i>				
<i>Otros</i>	<i>Cual</i>				
<i>Frecuencia de ingresos económicos</i>	<i>Es la frecuencia con que se recibe el dinero</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>Diario</i>	
				<i>Semanal</i>	
				<i>Mensual</i>	

Tabla 1: Frecuencia del sexo de los niños de 2-4 años que asisten a los jardines comunitarios del barrio Mesolandia.

Sexo de los niños	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	15	48.4%
Femenino	16	51.6%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia – Malambo

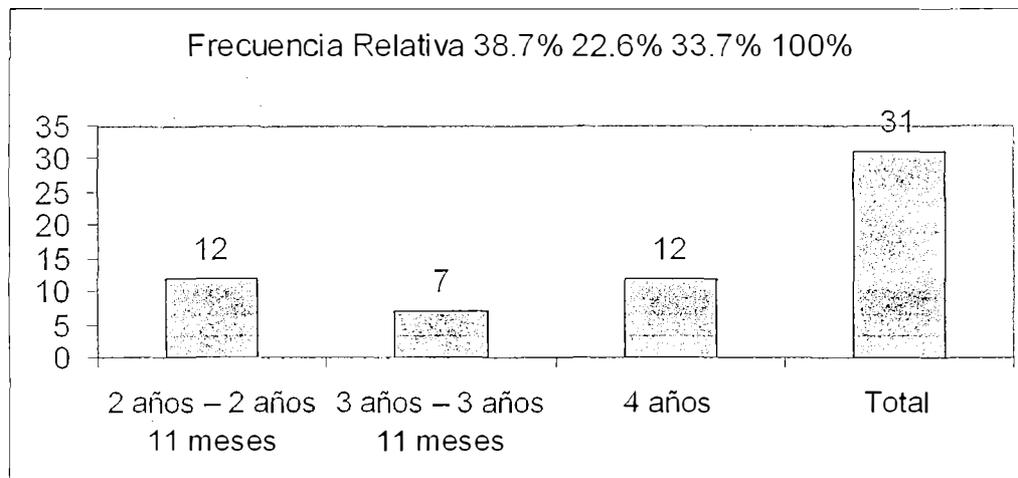


Interpretación: En la tabla se observa 48.4% son del sexo masculino y el 51.6% son del sexo femenino

Tabla 2: Frecuencia de las edades de los niños que asisten a los jardines comunitarios del barrio Mesolandia.

Edades de los niños	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
2 años - 2 años 11 meses	12	38.7%
3 años - 3 años 11 meses	7	22.6%
4 años	12	33.7%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia - Malambo

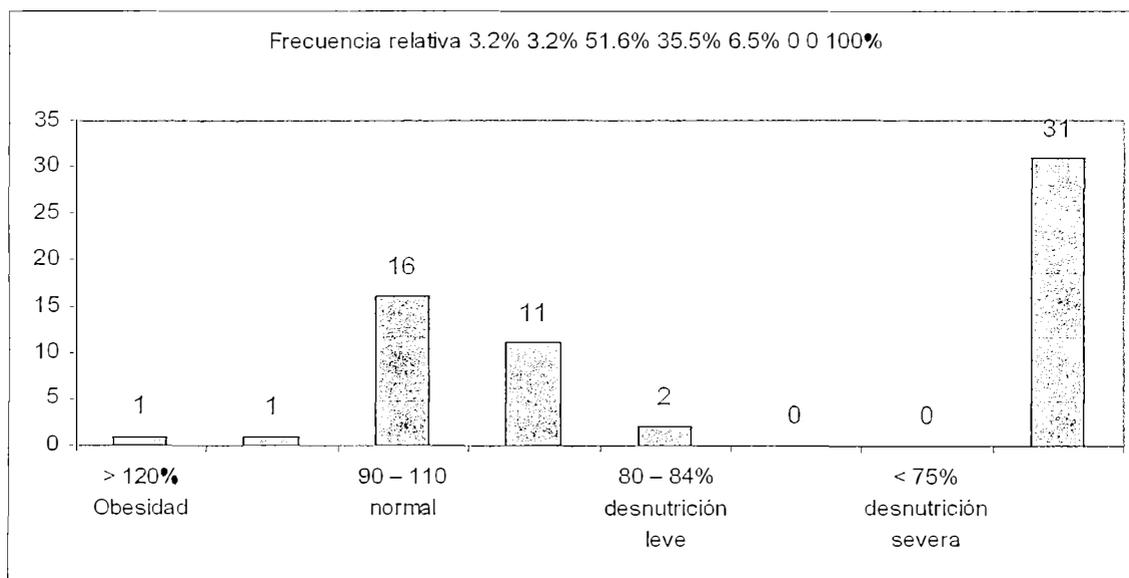


Interpretación: En la tabla se observa que un 38.7% de las niñas están entre las edades de 2 años -11 meses, y el 22.6% se encuentra entre las edades 3 años 11 meses y el 38.7 en edades de 4 años.

Tabla 3: Frecuencia del estado nutricional en los niños de los hogares comunitarios según el peso/edad.

Estado Nutricional	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
> 120% Obesidad	1	3.2%
110-120% sobrepeso	1	3.2%
90 - 110 normal	16	51.6%
85 - 89% bajo peso	11	35.5%
80 - 84% desnutrición leve	2	6.5%
75 - 79% desnutrición moderada	0	0
< 75% desnutrición severa	0	0
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

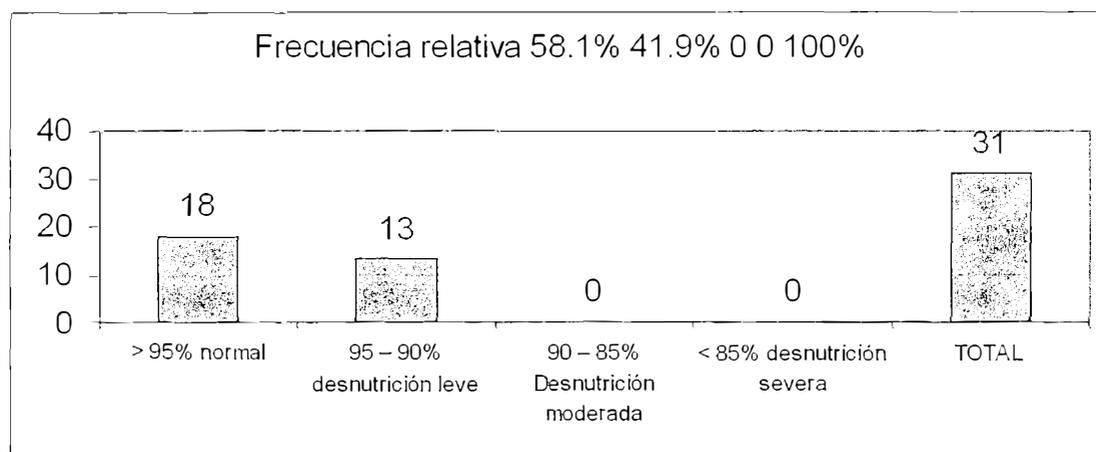


Interpretación: En la tabla se observa que el 3.2% de los niños se encuentra en obesidad, el otro 3.2% se encuentra en sobrepeso, el 51.6% se encuentra en estado normal y el 6.5% se encuentra en desnutrición leve.

Tabla 4: Frecuencia del estado nutricional de los niños de los hogares comunitarios según T/E o Estatura/E.

Frecuencia de relación Est./Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
> 95% normal	18	58.1%
95 - 90% desnutrición leve	13	41.9%
90 - 85% Desnutrición moderada	0	0
< 85% desnutrición severa	0	0
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

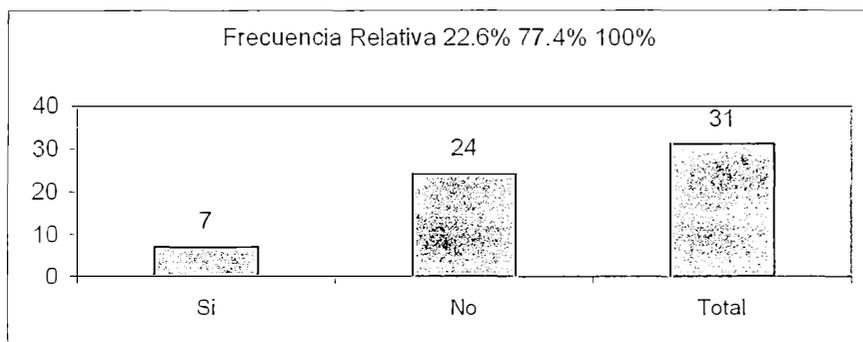


Interpretación: En la tabla se observa que el 58.1% de los niños se encuentra en relación a la Estatura/Edad en un estado normal y el 41.9% se encuentra en una desnutrición leve.

Tabla 5: Frecuencia del peso corporal actual de los niños de 2-4 años según conocimiento de los padres.

Conocimiento de los padres	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	7	22.6%
No	24	77.4%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia – Malambo

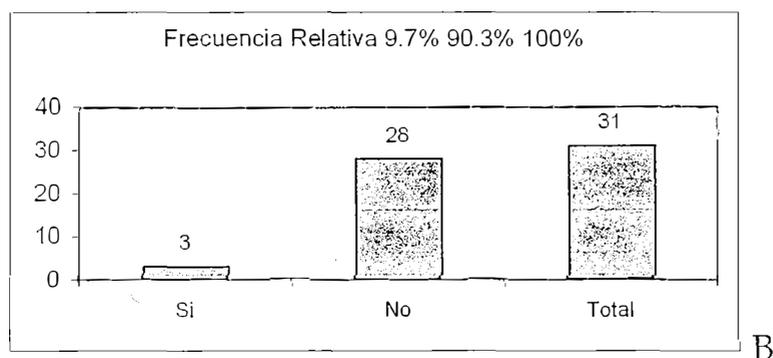


Interpretación: En la tabla se observa que un 22.6% tiene conocimiento del peso corporal actual de su hijo y un 77.4% no tiene conocimiento.

Tabla 6: Frecuencia de la talla en estatura actual de los niños de 2-4 años según conocimiento de los padres.

Conocimiento de los padres	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	3	9.7%
No	28	90.3%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia - Malambo

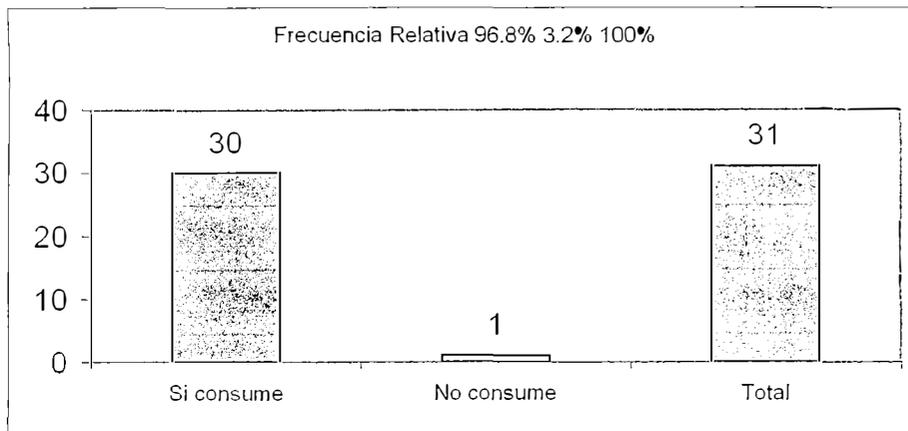


Interpretación: En la tabla se observa que un 9.7% tiene conocimiento de la talla en estatura actual de su hijo y el 90.3% no tiene conocimiento.

Tabla 7: Frecuencia del consumo de los tipos de alimentos por los niños de 2-4 años.

Consumo de los tipos de alimentos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si consume	30	96.8%
No consume	1	3.2%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia - Malambo

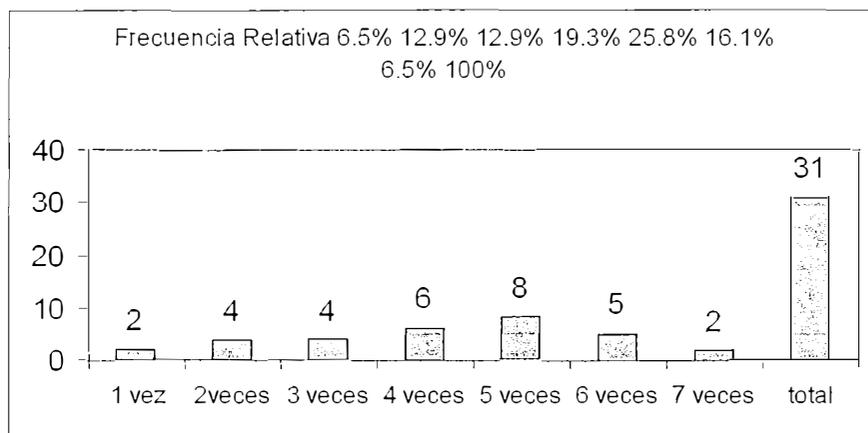


Interpretación: En la tabla se observa que un 96.8% de niños la mayoría consume los tipos de alimentos: (Carnicos, feculentos, verduras crudas y cocidas, lácteos, productos azucarados y bebidas) tiene conocimiento de la talla en estatura actual de su hijo y el 90.3% no tiene conocimiento. Y la minoría el 3.2% no consume estos alimentos, lo hace en poca cantidad.

Tabla 8: Frecuencia de consumo de alimentos Carnicos en la semana.

Numero de veces	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1 vez	2	6.5%
2 veces	4	12.9%
3 veces	4	12.9%
4 veces	6	19.3%
5 veces	8	25.8%
6 veces	5	16.1%
7 veces	2	6.5%
total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia - Malambo

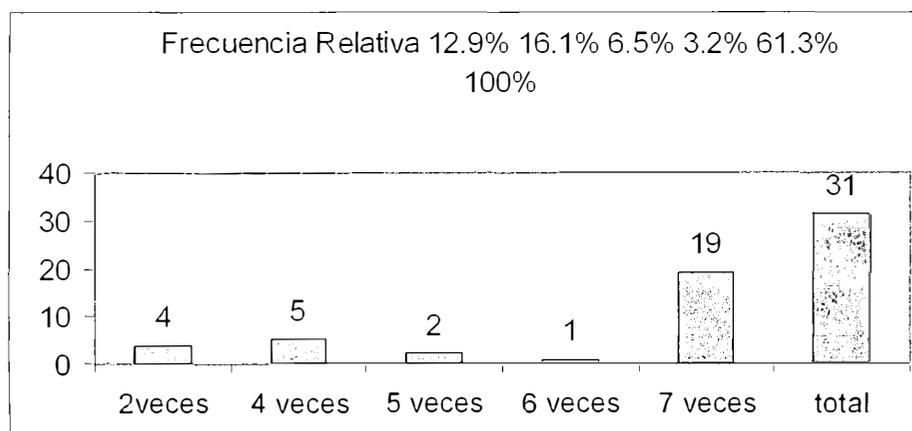


Interpretación: En la tabla se observa que el 6.5% consume alimentos Carnicos una vez a la semana, el 12.9% consume 2 veces a la semana, el 12.9% consume 3 veces a la semana, el 19.3% consume 4 veces, el 25.8% consume 5 veces a la semana, siendo este el mayor porcentaje; el 16.1% consume 6 veces al día y por ultimo el 6.5% consume alimentos Carnicos 7 veces al día.

Tabla 9: Frecuencia de consumo de alimentos feculentos en la semana.

Numero de veces	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
2veces	4	12.9%
4 veces	5	16.1%
5 veces	2	6.5%
6 veces	1	3.2%
7 veces	19	61.3%
total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia - Malambo

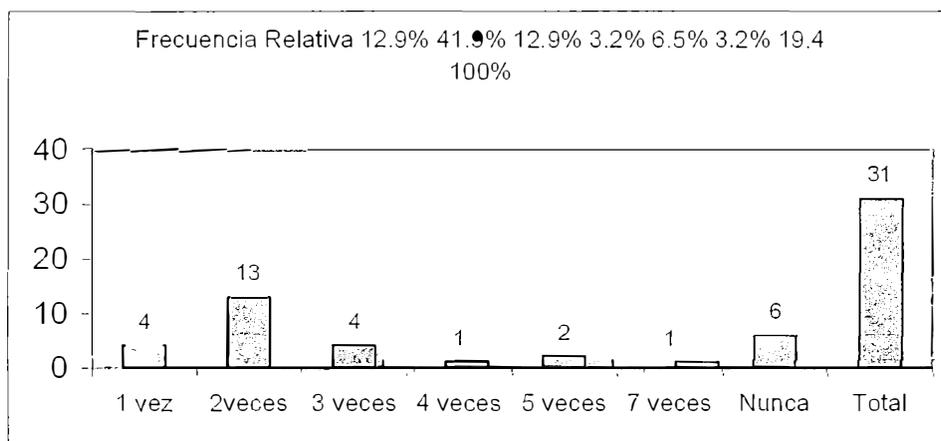


Interpretación: En la tabla se puede apreciar que un 12.9% consume alimentos feculentos dos veces a la semana, el 16.1% consume 4 veces a la semana, el 6.5% consume 5 veces, el 3.2% consume 6 veces a la semana, y el 61.3% consume 7 veces a la semana.

Tabla 10: Frecuencia de consumo de vegetales crudos en la semana.

Numero de veces	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1 vez	4	12.9%
2 veces	13	41.9%
3 veces	4	12.9%
4 veces	1	3.2%
5 veces	2	6.5%
7 veces	1	3.2%
Nunca	6	19.4
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia - Malambo

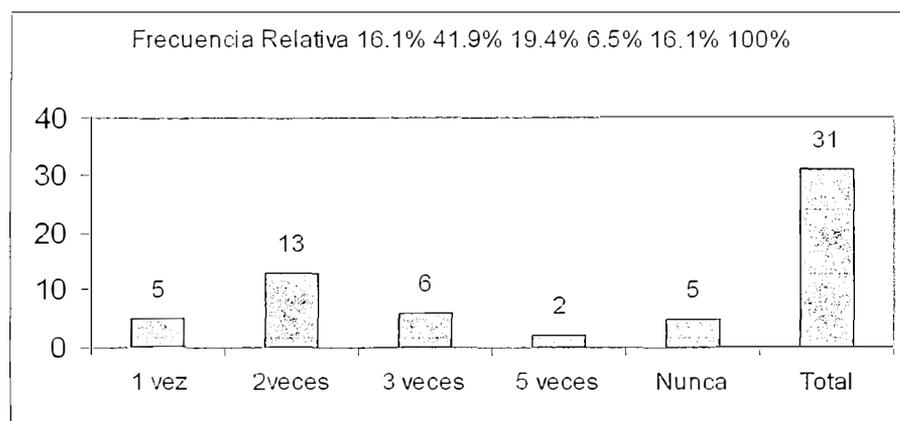


Interpretación: En la tabla se observa que el 12.9% consume vegetales crudos una vez a la semana, el 41.9% consume 2 veces a la semana, el 12.9% consume 3 veces a la semana, el 3.2% consume 4 veces, el 6.5% consume 5 veces a la semana, el 3.2% consume 7 veces al día y por ultimo el 19.4% nunca consume vegetales crudos.

Tabla 11: Frecuencia de consumo de vegetales cocidos en la semana.

Numero de veces	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1 vez	5	16.1%
2 veces	13	41.9%
3 veces	6	19.4%
5 veces	2	6.5%
Nunca	5	16.1%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia - Malambo

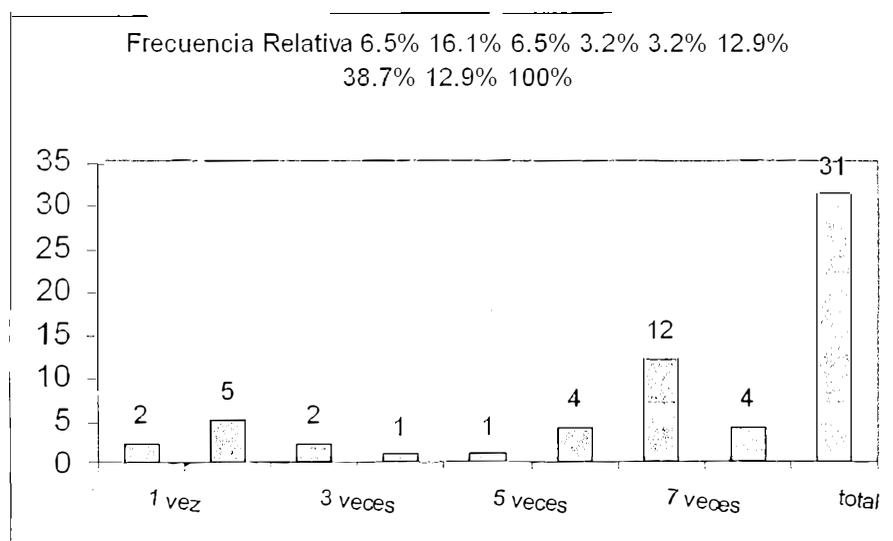


Interpretación: En la tabla se observa que el 16.1% consume vegetales cocidos una vez a la semana, el 41.9% siendo este el porcentaje mas alto 2 veces a la semana, el 19.4% consume 3 veces a la semana, el 6.5% consume 5 veces, a la semana, y el 16.1% nunca consume vegetales cocidos.

Tabla 12: Frecuencia de consumo de lácteos a la semana.

Numero de veces	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1 vez	2	6.5%
2 veces	5	16.1%
3 veces	2	6.5%
4 veces	1	3.2%
5 veces	1	3.2%
6 veces	4	12.9%
7 veces	12	38.7%
Nunca	4	12.9%
total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia – Malambo

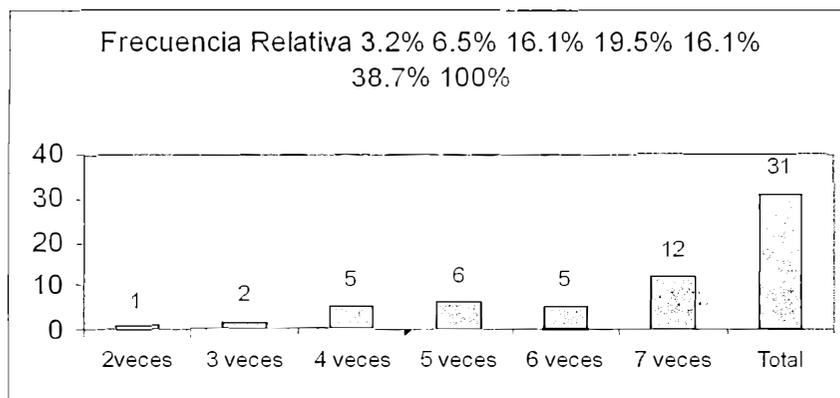


Interpretación: En la tabla se puede observar que el 6.5% de los niños consume lácteos (Leche, yogurt) una vez a la semana, el 16.1% consume 2 veces a la semana, el 6.5% consume 3 veces a la semana, el 3.2% consume 4 veces, el 3.2% consume 5 veces a la semana, el 12.9% consume 6 veces a la semana y el 38.7% consume 7 veces a la semana y por ultimo el 12.9% nunca consume lácteos en la semana.

Tabla 13: Frecuencia de consumo de productos azucarados a la semana.

Numero de veces	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
2 veces	1	3.2%
3 veces	2	6.5%
4 veces	5	16.1%
5 veces	6	19.5%
6 veces	5	16.1%
7 veces	12	38.7%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia – Malambo

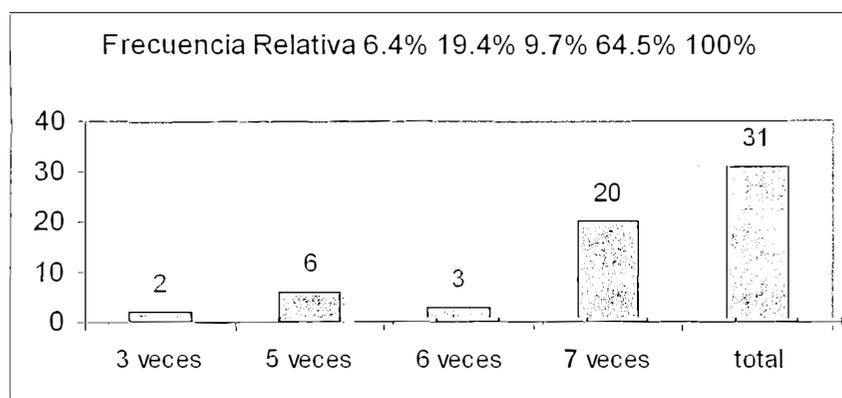


Interpretación: En la tabla se puede observar que el 3.2% de los niños consume productos azucarados 2 veces a la semana, el 6.5% consume 3 veces a la semana, el 16.1% consume 4 veces, a la semanas, el 19.5% consume 5 veces a la semana, el 16.1% consume 6 veces a la semana y el 38.7% consume 7 veces a la semana consume productos azucarados en la semana.

Tabla 14: Frecuencia de consumo de bebidas en la semana.

Numero de veces	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
3 veces	2	6.4%
5 veces	6	19.4%
6 veces	3	9.7%
7 veces	20	64.5%
total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios del barrio Mesolandia – Malambo

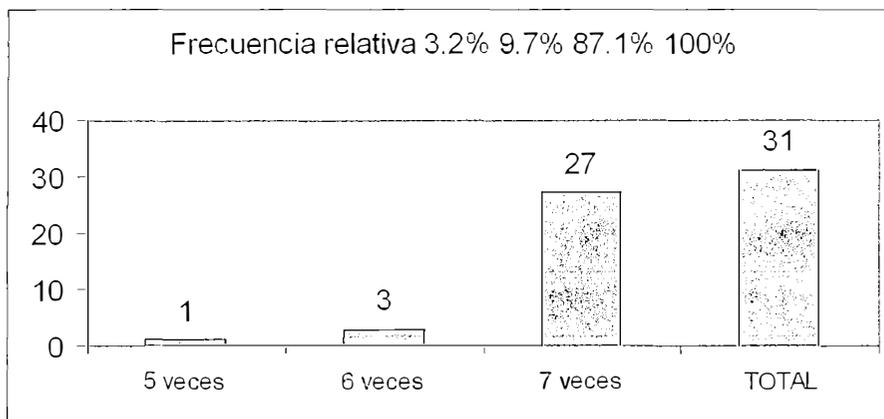


Interpretación: En la tabla se puede observar que el 6.4% de los niños consume bebidas 3 veces a la semana, el 19.4% consume 5 veces, el 9.7% consume 6 veces a la semana, el 64.5% consume bebidas 7 veces a la semana.

Tabla 15: Frecuencia de cuántas veces recibe desayuno el niño en la semana.

Número de veces	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
5 veces	1	3.2%
6 veces	3	9.7%
7 veces	27	87.1%
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

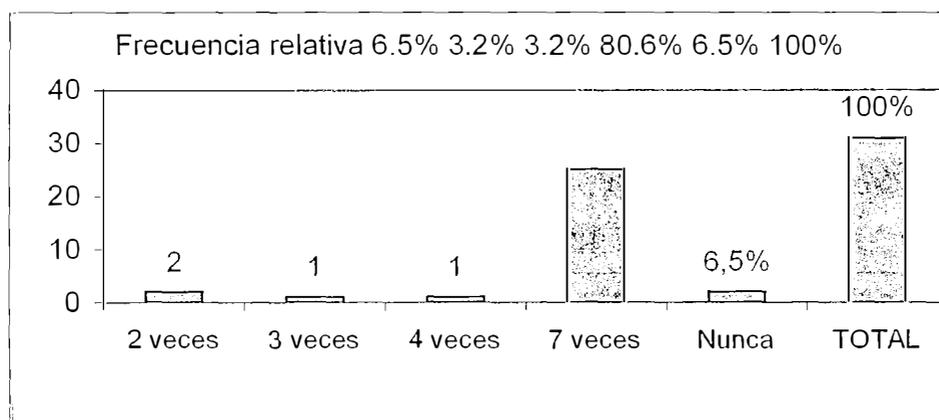


Interpretación: En la tabla se observa que el 3.2% de los niños recibe desayuno 5 veces en la semana, el 9.7% recibe desayuno 6 veces y el 87.1% recibe desayuno 7 veces a la semana.

Tabla 16: Frecuencia de cuántas veces recibe almuerzo el niño en la semana.

Número de veces	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
2 veces	2	6.5%
3 veces	1	3.2%
4 veces	1	3.2%
7 veces	25	80.6%
Nunca	2	6.5%
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

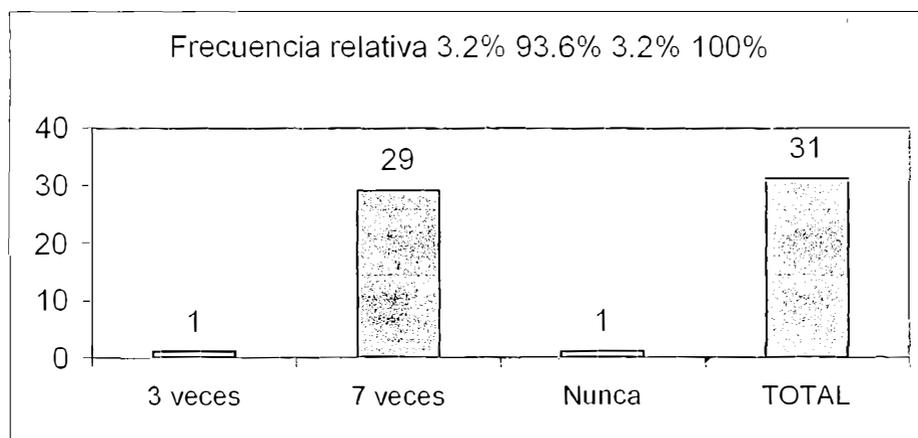


Interpretación: En la tabla se puede apreciar que el 6.5% de los niños recibe almuerzo 2 veces a la semana, el 3.2% recibe almuerzo 3 veces a la semana, el 3.2% recibe almuerzo 4 veces a la semana, el 80.6% recibe almuerzo 7 veces a la semana y el 6.5% nunca recibe almuerzo en la semana.

Tabla 17: Frecuencia de cuántas veces recibe cena el niño los 7 días en la semana.

Número de veces	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
3 veces	1	3.2%
7 veces	29	93.6%
Nunca	1	3.2%
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

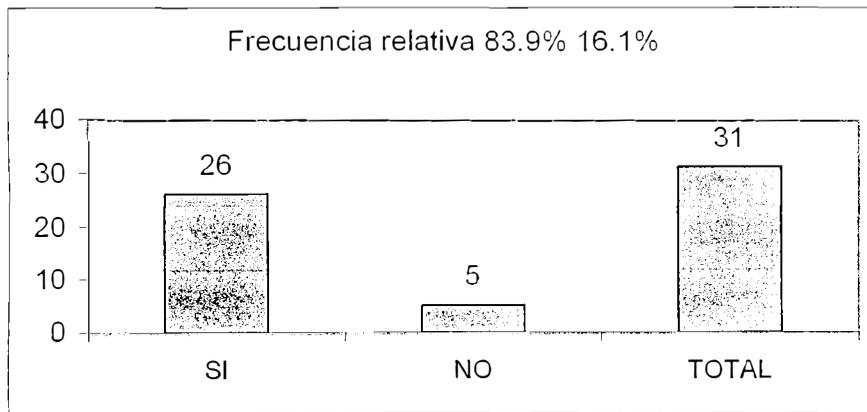


Interpretación: En la tabla se observa que el 3.2% recibe cena 3 veces a la semana, el 93.6% recibe cena 7 veces a la semana y el 3.2 nunca recibe cena en la semana.

Tabla 18: Frecuencia de lavado de alimentos antes de consumirlos

Lavado de alimentos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
SI	26	83.9%
NO	5	16.1%
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.



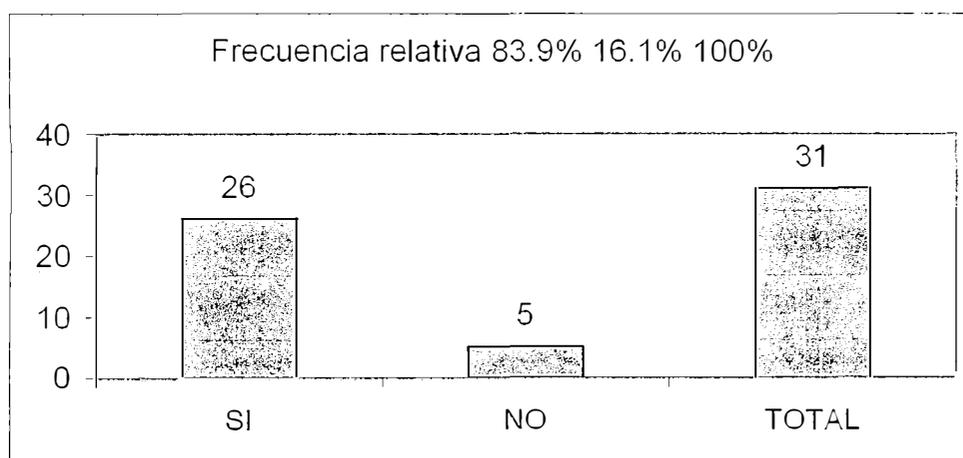
7

Interpretación: En la tabla se observa que el 83.9% de las madres lava los alimentos antes de consumirlos y el 16.1% no lava los alimentos antes de consumirlos.

Tabla 19: Frecuencia del lavado de manos antes de cada comida.

Lavado de manos antes comida	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
SI	26	83.9%
NO	5	16.1%
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

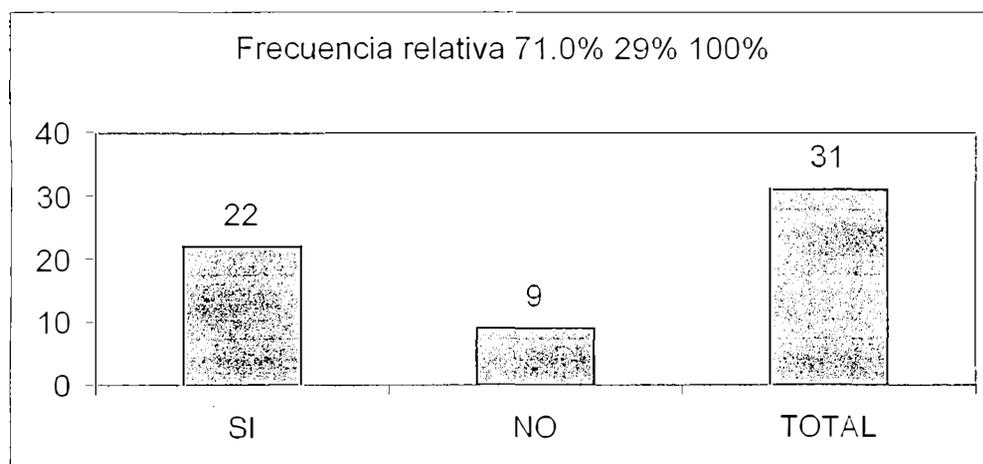


Interpretación: En la tabla se observa que el 83.9% de las madres lava las manos a sus hijos y el 16.1% no lava las manos de sus hijos antes de cada comida.

Tabla 20: Frecuencia del lavado de manos después de cada comida.

Lavado de manos después comida	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
SI	22	71.0%
NO	9	29%
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

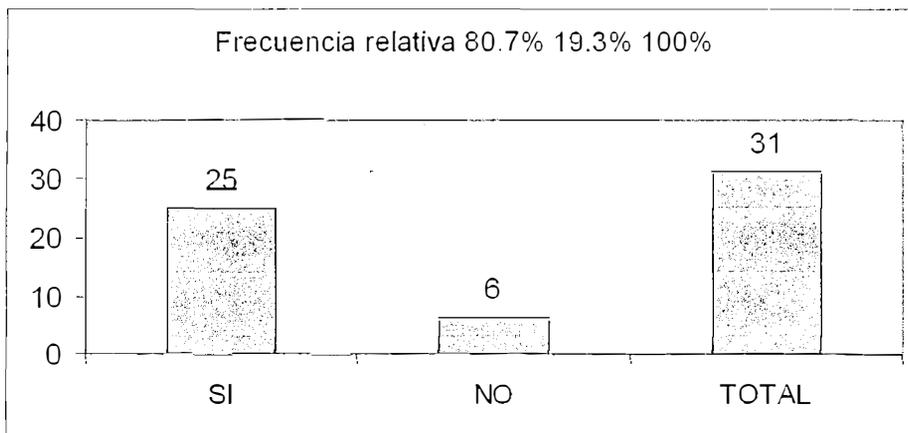


Interpretación: En la tabla se observa que el 71% de las madres lava las manos a sus hijos después de cada comida y el 29% no le lava las manos después de la comida.

Tabla 21: Frecuencia del lavado de manos después de ir al baño.

Lavado de manos después de ir al baño	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
SI	25	80.7%
NO	6	19.3%
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

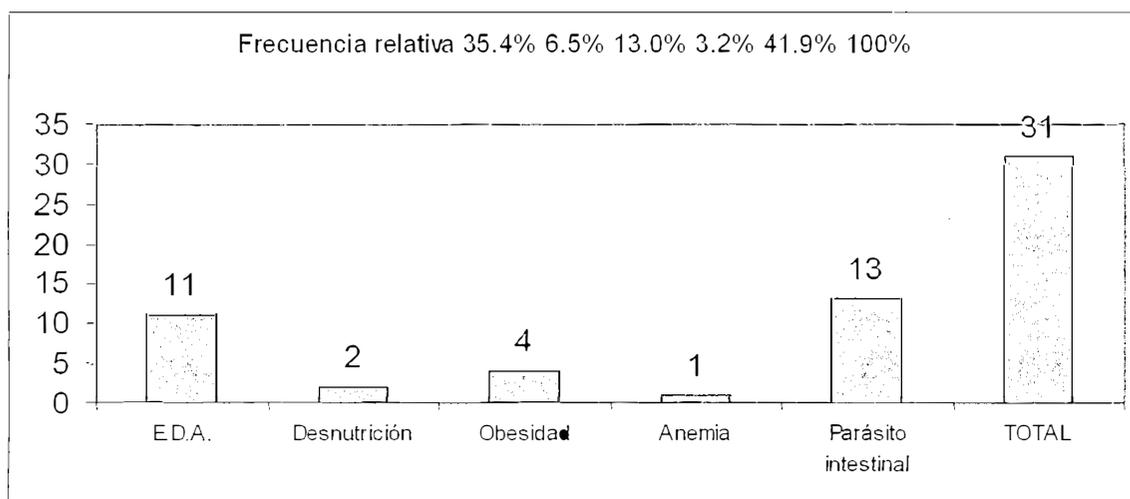


Interpretación: En la tabla se observa que el 80.7% de las madres se lava las manos después de ir al baño y el 19.3% no se lava las manos después de ir al baño.

Tabla 22: Frecuencia de enfermedades diagnosticadas en el niño en una unidad médica o Centro de Salud.

Enfermedades Dx en niños en Centro de Salud	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
E.D.A.	11	35.4%
Desnutrición	2	6.5%
Obesidad	4	13.0%
Anemia	1	3.2%
Parásito intestinal	13	41.9%
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

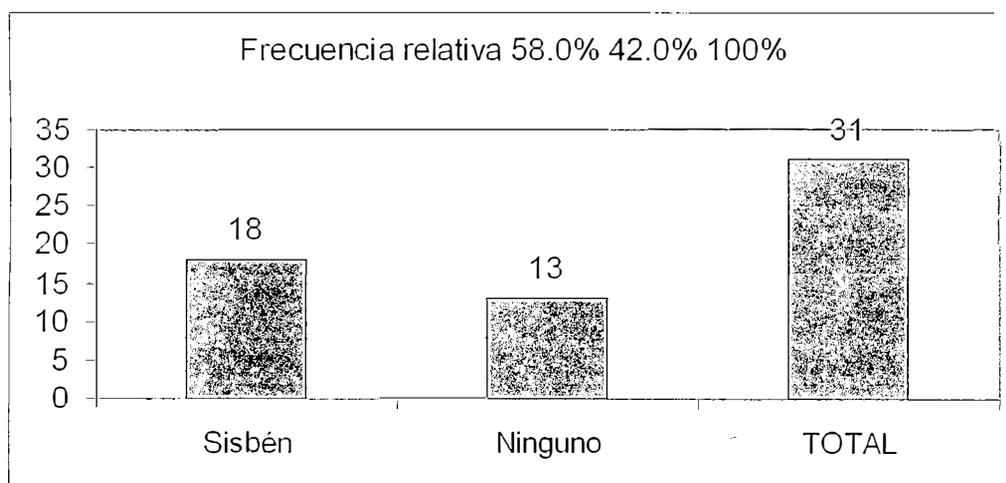


Interpretación: En la tabla se observa que el 35.4% le han diagnosticado a los niños E.D.A. en una unidad médica o Centro de Salud, y un 6.5% desnutrición, el 13.0% obesidad, el 3.2% anemia, el 41.9% parásito intestinal.

Tabla 23: Frecuencia del Sistema de Seguridad Social en Salud al que pertenece el niño.

S.S. en Salud que pertenece el niño	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Sisbén	18	58.0%
Ninguno	13	42.0%
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

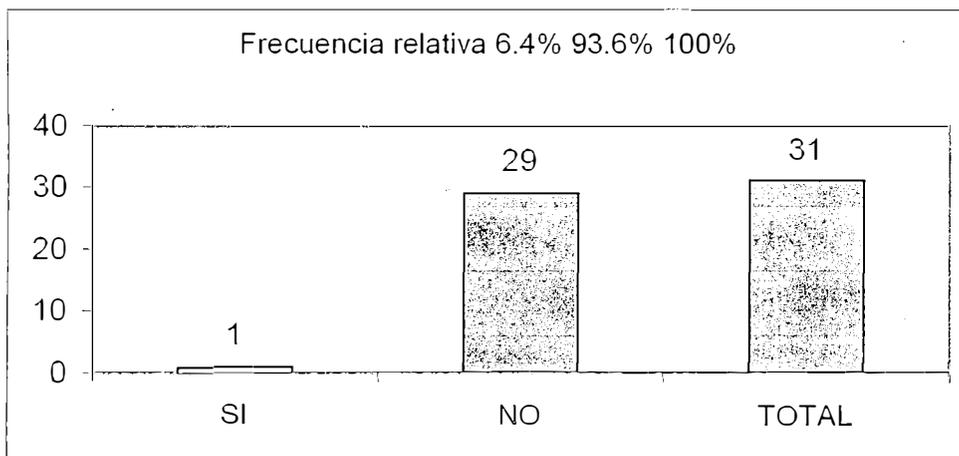


Interpretación: En la tabla se observa que el 58.0% de los niños pertenece al sistema, el 42.0% no pertenece a ningún régimen.

Tabla 24: Frecuencia de asistencia de los niños al programa de crecimiento y desarrollo.

Asistencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
SI	1	6.4%
NO	29	93.6%
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

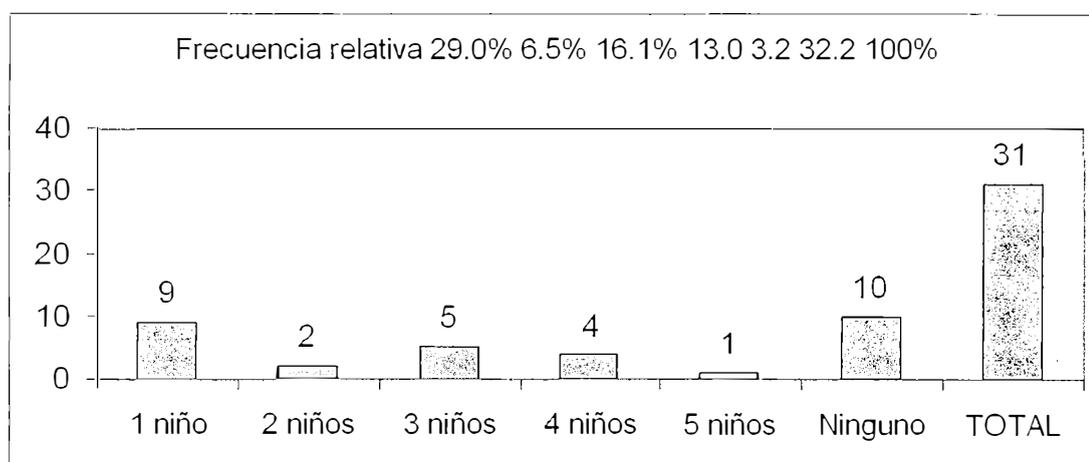


Interpretación: En la tabla se observa que el 6.4% de los niños si asiste al programa de crecimiento y desarrollo, y el 93.6%, siendo este puntaje el más alto, indica que la mayoría de los niños no asiste al programa de crecimiento y desarrollo.

Tabla 25: Frecuencia de niños menores de 10 años que conviven con su hijo.

# de niños que conviven	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
1 niño	9	29.0%
2 niños	2	6.5%
3 niños	5	16.1%
4 niños	4	13.0
5 niños	1	3.2
Ninguno	10	32.2
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.

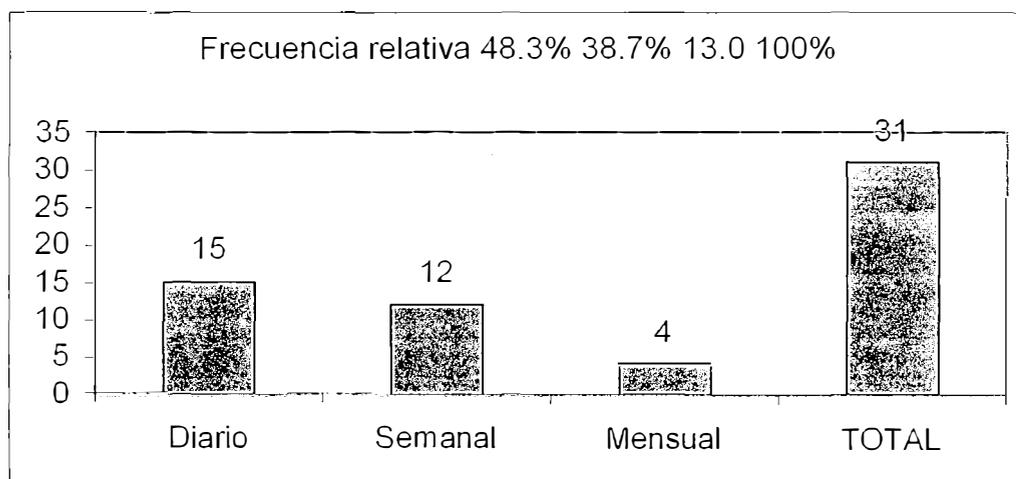


Interpretación: En la tabla se observa que el 29.0% de los niños conviven con un niño 1, que el 6.5% convive con 2 niños, el 16.1%, convive con 3 niños, el 13.0% convive con 4 niños, el 3.2% convive con 5 niños y el 32.2% no convive con ningún niño menor de 10 años.

Tabla 27: Frecuencia de Ingreso de dinero:

Frecuencia de Ingreso de dinero	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Diario	15	48.3%
Semanal	12	38.7%
Mensual	4	13.0
TOTAL	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 padres de los niños de 2-4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia-Malambo.



Interpretación: En la tabla se observa que el 43.3% recibe ingresos diarios, el 33.7% recibe ingresos semanales y el 13.0% recibe ingresos mensuales.

PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Según la investigación realizada por Distrisalud, año 1997, prevención de desnutrición infantil de la fundación infantil feliz en Barranquilla se encontró que el 42% de la población preescolar en Colombia es de sexo femenino, el 58% es sexo masculino. Al compararlo con nuestro estudio podemos observar que el 48.4% es sexo masculino y el 51.6% es de sexo femenino.

Estudios realizados ICBF: Ejecución de Metas Sociales, año 2002. Se determino que la población infantil entre 0 y 6 años es de 6.683 niños y niñas. Comparando con nuestro estudio podemos decir que nuestra población objeto de estudio, es de 31 niños y niñas entre 2 y 4 años.

Según el proyecto de publicidad de alimentos y conductas alimentarias año 2002, Santiago de Chile encontramos que el 45.5% de la población infantil tiene obesidad, el 15% sobrepeso, el 10% normal, 16% desnutrición leve, el 9% desnutrición mostrada y el 4.5% desnutrición severa. Al compararlo con nuestro estudio encontramos que el 3.2% de la población tiene obesidad, el 3.2% tiene sobrepeso, el 51.6% corresponde un estado nutricional normal, el 35.5% presento bajo peso, el 6.5% desnutrición leve y 0% de desnutrición moderada y severa. Le atribuimos

la diferencia de los porcentajes a que las costumbres o culturas alimentarias de Santiago de Chile y Mesolandia, Malambo – Atlántico son muy diferentes.

Según la investigación realizada en Santiago de Chile, prospecto de publicidad y conductas alimentarias, año 2002, muestra que el 54.5% de los preescolar consumen 5 comidas diarias y el 45.5% 4 comidas diarias. Al compararlo con nuestro estudio podemos observar que el 100% de la población objeto de estudio consumen 3 comidas diarias.

Estudios realizados por el ICBF, año 1998 se estableció que el 11% de la población colombiana pertenece al régimen subsidiado y el 9.7% restante no tienen régimen de confianza social.

Al compararlo con nuestro estudio podemos decir que el 58% pertenece al Sisben y el 42% no pertenece a ningún régimen de seguridad social siendo estos porcentajes muy preocupantes según el instituto colombiano de bienestar familiar: ejecución de metas sociales, año 2002, se estableció que el 58.3% de la población preescolar asiste al control de crecimiento y desarrollo y el 41.7% no asiste a control al compararlo con nuestro

estudio podemos observar que el 6.4% de los niños si asiste al programa de crecimiento y desarrollo y el 93.6% no asiste al programa. Este alto porcentaje de no asistencia se debe a que no existe un programa de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud de Mesolandia, Malambo – Atlántico.

8. CONCLUSIÓN

Al terminar esta investigación, que ha sido de gran importancia para nosotras, queremos resaltar que los niños con los que hemos estado trabajando necesitan mucha ayuda y esperamos seguir trabajando con ellos, ya que tenemos muchos planes para mejorar todas esas alteraciones y/o factores de riesgo que encontramos asociados a su estado nutricional, especialmente el de la nutrición, y así promover la salud y prevenir las enfermedades, al igual que dejar en alto el nombre de nuestra Facultad de Enfermería y por ende nuestra Universidad.

9. RECOMENDACIONES

- *Reeducar a la familia de los niños acerca de las enfermedades que pueden estar asociadas a la mala nutrición para que no se presente en los niños*
- *Llevar un control periódicamente de las medidas antropométricas del niño para evaluar su normal crecimiento y desarrollo.*
- *Reeducar a los padres sobre la utilización de los ingresos económicos en cuanto a la compra alimentos nutritivos para el niño y que sean de bajo costo.*
- *Gestionar del ingreso de algún régimen de confianza social de los preescolares que no poseen régimen de Seguridad Social.*
- *Reeducar a la madre sobre la importancia de tener al niño en un programa de crecimiento y desarrollo, ya que éste ayuda en su evolución física y mental.*
- *Conformar un equipo interdisciplinario para diseñar un proyecto de intervención como:*

- *Valoración con nutricionista*
- *Acciones de seguimiento*
- *Gestionar para que el programa de crecimiento y desarrollo sea reestablecido en el antiguo Puesto de Saia.*
- *Motivar a los padres para que lleven a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo.*
- *Reeducar a los padres de los niños sobre los tipos de alimentos que le deben suministrar su hijo en la dieta diaria.*
- *Reeducar a la familia del niño sobre la frecuencia de alimentos que debe tener, de acuerdo a que esta ayude a su estado nutricional.*
- *Reeducar a la familia de los preescolares en cuanto al horario en la alimentación.*

PRESUPUESTO

MATERIALES	
• <i>Fotocopias</i>	50.000
• <i>Diskettes</i>	7.000
• <i>CD Room</i>	5.000
• <i>Transcripción</i>	83.000
• <i>Block</i>	10.000
• <i>Bolígrafos</i>	5.000
• <i>Empaste</i>	25.000
• <i>Lápices</i>	2.000
ALIMENTOS	
• <i>Refrigerios</i>	50.000
• <i>Almuerzo</i>	100.000
RECURSOS HUMANOS	
• <i>Horas del asesor</i>	500.000
OTROS	
• <i>Transporte</i>	120.000
• <i>Imprevistos</i>	50.000
TOTAL GASTOS	\$1.000.000

BIBLIOGRAFÍA

BEHRMAN KLIEGMAN, Jonson. *Tratado de pediatría*. España: Barcelona. 1000 p. 120

[Htp://www.google.com](http://www.google.com)

Manual de Pediatría BEHRMAN KLIEGMAN, Jenso 16. Edición 203 págs. NTC 5000.

OMS *Medición del cambio nutricional*, Gienegra 1990. p. 120
NTC 2000

[Htt://www. Buena salud.com/lib/shocodoc.cfm?lipdocid = 330 y 8 Returca + ID = 3/200/2004...](http://www.BuenaSalud.com/lib/shocodoc.cfm?lipdocid=330&y=8&Returca+ID=3/200/2004...) Bibliomedic. Higiene.

TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO Y OFICINA DE ESTADÍSTICAS. *Como pesar y medir niños*. Naciones Unidas: New York 2000 350 P. NTC. 1600.

ATLAS, Antonio. *Parapsicología médica*. Editorial meditarreano Guatemala 1999 110 P. NTC. 1200

SOLIS HERNÁNDEZ, Camilo *Manual clínico de pediatría*. España, Barcelona. 1998 203 p. NTC 2659.

LEJARRAGA H. *Guías de evaluación de crecimiento y nutrición del niño menor de 6 años en atención primaria*. Dirección Nacional de Maternidad e infancia. Buenos Aires. Argentina 1999. 305 p NTC 1800.

[www.monografía proyecto salud.com /2000](http://www.monografía.proyecto_salud.com/2000)

Instituto de Nutrición de Centro América.

II *Cursillo de educación a distancia: Monitoreo de crecimiento físico del Niño.* Distrito DF. México 1998 108 p. NTC. 1000

www.google.com/institutonacionalde estadística.

INEC. HTC. 2000

www.google.com

OMS. *Medición del cambio nutricional.* Ginebra 2000

Google: *Nutrición juvenil.com/Documentos.Htm/dj alimentación receta-5 USP.* 2002

http://www. Buena salud. Com/lib/shocodc.

Efm plipdo cid= 330 y 8 returca TIP = 3 200/ 2004

Bibliomedichinguiene.

Medición del cambio nutricional

www.monografía proyecto salud.com/2000

Técnicas para el desarrollo y oficina de estadística. Como pesar y medir niños. Naciones Unidas: New Yor,k. 2000 , 350 P. NTC. 1600

http 600gle- Instituto Nacional de Estadísticas.

http www. 6000gle.com

http nutrición juvenil.com/documentos.-htm/d, alimentación susp. 2002.

BERKOW, Robert. Manual de Merk, editorial Océano.

Promoción y prevención de salud familiar, editorial Distrisalud.

Manual de enfermería. Editorial Océano

Comportamiento y salud, editorial norma

Crecimiento y desarrollo integral

RICHARD WALTER, *enciclopedia del cuerpo humano*. I.C.B.F. UNICEF.

Dr. CARROLL, Stephen, Smirth Tony, Dr. Prat, Andres. *Enciclopedia de la salud para toda la familia*. El Heraldo.

<http://www.healthchildcarenc.org/pdfs/ccnw.2003.06span.pdf>.

Guía práctica de psicología familiar, como afrontar los problemas de nuestro tiempo, editorial Planeta Tomo 2.

<http://www.shs.gov-vo/bolsas/ennuef/sn.asp>.

<http://www.obesidad.net/spanichs2002/profs6.shtml>

<http://www.argas.edu.com/vy/alumnos/2003/liciana>

<http://www.buenafuente.com/salud/cenota.asp?dnota=6643>

<http://www.soloellas.com/soloellasfiniss/>

<http://www.junaeb.gov.co/noticias/htm>

RAMOS GALVAN; Rafael. *Alimentación Normal en Niños y Adolescentes*. Ed. Norma.

Guías alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años.

ANEXOS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS DE 2 - 4 AÑOS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS
DE MESOLANDIA
MALAMBO - ATLÁNTICO 2004
ANEXO A**

GUÍA Y CODIFICACIÓN DE VARIABLES

A1- Clasificación de sexo de los niños de 1 a 4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia - Malambo

Masculino (M) = 1

Femenino (F) = 2

A2: Clasificación de las edades de los niños que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia Malambo.

2 años a 2 años : 11 meses = 1

3 años a 3 años: 11 meses = 2

4 años: 3

GUÍA Y CODIFICACIÓN DE VARIABLE

C3- *Clasificación del estado nutricional de los niños de los hogares comunicaros.*

> 120% obesidad = 1

110 - 120% sobrepeso = 2

90 - 110% : Normal = 3

85 - 89% Bajo peso: 4

80 - 84% desnutrición leve: 5

75 - 79% Desnutrición moderada : 6

< 75 % desnutrición severa: 7

D-4: *Clasificación del estado nutricional de los niños de los hogares comunitarios según estatura / edad o talla / edad.*

Z 95% normal = 1

95 - 90% Desnutrición leve = 2}

90 - 85% Desnutrición moderada: 3

> 85% desnutrición severa: 4

E-5 *-¿ Sobre usted cual es el peso corporal actual de su hijo (a)?*

SI : 1

No : 2

F6: *Sabe usted cuál es la talla en estructura de su Hijo (a)?*

SI : 1

No : 2

G-7: *Diga si su hijo (a) consume los siguientes alimentos:*

Alimentos carnicol : SI : 1 No: 2

Alimentos feculentos : SI : 1 No: 2

Alimentos crudos: : SI : 1 No: 2

Verduras cruzas : SI : 1 No: 2

Verduras cocidas : SI : 1 No: 2

Lácteos: : SI : 1 No: 2

Productos azucarados : SI : 1 No: 2

Bebidas : SI : 1 No: 2

Si consume : 1

No consume: 2

H-8- *¿ Cuantas veces a la semana su hijo consume alimentos cárnicos?*

1 vez : 1

5 veces: 5

2 veces: 2

6 veces: 6

3 veces: 3

7 veces: 7

4 veces: 4

Nunca: 0

I-9: *Cuantas veces a la semana su hijo consume alimentos feculentos?*

1 vez : 1

5 veces: 5

2 veces: 2

6 veces: 6

3 veces: 3

7 veces: 7

4 veces: 4

Nunca: 0

J- 10 *¿ Cuántas veces a la semana su hijo consume vegetales?*

1 vez : 1

5 veces: 5

2 veces: 2

6 veces: 6

3 veces: 3

7 veces: 7

4 veces: 4

Nunca: 0

K.- 11 *Cuántas veces a la semana su hijo consume vegetales cocidos?*

1 vez : 1

5 veces: 5

2 veces: 2

6 veces: 6

3 veces: 3

7 veces: 7

4 veces: 4

Nunca: 0

K- 11: *¿ Cuántas veces a la semana su hijo consume vegetales cocidos ¿*

1 vez : 1

5 veces: 5

2 veces: 2

6 veces: 6

3 veces: 3

7 veces: 7

4 veces: 4

Nunca: 0

L- 12 *¿ Cuántas veces a la semana su hijo consume lácteos?*

1 vez : 1

5 veces: 5

2 veces: 2

6 veces: 6

3 veces: 3

7 veces: 7

4 veces: 4

Nunca: 0

M: 13: *¿ Cuántas veces a la semana su hijo consume productos azucarados?*

1 vez : 1

5 veces: 5

2 veces: 2

6 veces: 6

3 veces: 3

7 veces: 7

4 veces: 4

Nunca: 0

N- 14: *¿ Cuántas veces a la semana su hijo consume bebidas?*

1 vez : 1

5 veces: 5

2 veces: 2

6 veces: 6

3 veces: 3

7 veces: 7

4 veces: 4

Nunca: 0

Ñ- 15 De los 7 días de la semana cuántas veces recibe desayuno su hijo (a)?

1 vez : 1	5 veces: 5
2 veces:2	6 veces: 6
3 veces:3	7 veces: 7
4 veces: 4	Nunca: 0

O-16: De los 7 días de la semana cuántas veces recibe almuerzo su hijo(a)?

1 vez : 1	5 veces: 5
2 veces:2	6 veces: 6
3 veces:3	7 veces: 7
4 veces: 4	Nunca: 0

P- 17: ¿ De los 7 días de la semana cuántas veces recibe ceba su hijo (a)?

1 vez : 1	5 veces: 5
2 veces:2	6 veces: 6
3 veces:3	7 veces: 7
4 veces: 4	Nunca: 0

Q-18: ¿ Lava usted los alimentos antes de consumirlos?

Si = 1

No = 2

R- 19 ¿ Se lava usted las manos antes de cada comida?

Si = 1

No = 2

S-20: Se lava usted las manos después de cada comida?

Si = 1

No = 2

T- 21: ¿ Se lava usted las manos después de ir al baño?

Si = 1

No = 2

U-22: *Enfermedades diagnóstica en el niño en una unidad médica o centro de salud*

Edad = 1

IRA = 2

Desnutrición = 3

Obesidad = 4

Anemia = 5

Parasitosis = 6

V- 23: *¿ A que sistema de seguridad social en salud pertenece el niño?*

EPS: 1

IPS: 2

SISBEN: 3

Ninguno : 4

W- 24: *Asiste el niño al programa de crecimiento y desarrollo?*

Si = 1

No = 2

X- 25: *¿ Cuántos niños menores de 10 años conviven con su hijo?*

de niños Ninguno = 0

Y- 26: *Ingreso de dinero*

10.000 = 1

50.000 = 6

10.000 = 2

100.0000 = 7

20.000 = 3

Más de 100.000 = 8

30.000 = 4

Ninguno fijo = 9

40.000 = 5

Otros = 10

Z- 27: *Frecuencia de ingreso de dinero*

Diario = 1

Mensual = 3

Semanal = 2

ANEXO A
CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS DE CADA VARIABLE

NP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
NE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	1	3	3	1	2	2	1	3	7	2	2	2	5	3	7	7	7	1	1	1	1	6	3	2	0	2	2
2	2	3	3	1	2	2	1	4	7	1	1	2	7	7	7	7	7	1	1	1	1	6	3	2	0	8	3
3	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	7	7	7	1	1	1	1	1	3	2	0	1	1
4	2	3	4	2	2	2	1	2	2	3	2	3	4	7	7	7	7	1	1	1	1	5	4	2	1	1	1
5	1	3	4	2	2		1	6	7	2	2	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	3	2	0	8	3
6	1	1	4	2	1	1	1	5	7	2	3	7	6	7	7	7	7	1	1	1	1	6	3	2	0	8	2
7	1	2	4	2	2	2	1	7	7	2	3	7	4	6	7	7	7	1	1	1	1	1	3	1	1	6	2
8	1	1	4	2	2	2	1	2	6	2	2	7	7	7	7	2	7	1	1	1	1	8	4	1	1	1	1
9	2	2	4	2	2	2	1	2	7	1	1	6	2	7	7	7	7	1	1	2	2	1	4	2	1	6	1
10	1	1	5	2	1	2	1	4	7	1	2	6	6	7	7	7	7	1	1	1	1	1	3	2	1	6	1
11	2	3	4	2	2	2	1	6	2	3	2	6	5	6	7	7	7	1	1	2	2	6	4	2	3	3	2
12	2	3	4	2	1	2	1	5	2	2	2	7	7	6	7	2	7	2	1	2	2	6	4	2	1	4	2
13	2	3	3	1	2	2	1	6	7	2	3	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	4	2	2	4	2
14	2	3	4	2	1	2	1	5	7	5	5	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	6	3	2	1	6	2
15	1	2	3	1	2	2	1	4	4	5	5	7	4	5	7	7	7	1	1	1	1	6	3	2	4	10	3
16	2	1	3	1	2	2	1	6	7	0	0	7	5	7	5	7	7	1	1	1	1	6	3	2	3	1	1
17	2	1	1	1	2	2	1	4	7	2	2	6	5	7	7	0	7	1	1	2	2	6	4	2	3	1	1
18	1	1	3	1	2	2	1	5	7	0	1	0	7	7	7	0	7	1	1	1	1	3	4	2	1	1	1
19	1	1	3	1	2	2	1	5	7	3	3	7	7	7	7	7	0	1	1	1	1	6	3	2	4	3	1
20	1	1	2	1	1	2	1	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	4	3	2	3	2	1
21	1	2	3	1	1	2	1	2	7	0	0	0	6	7	7	7	7	1	1	1	1	1	3	2	4	1	1
22	2	1	3	1	2	2	1	4	7	0	0	1	7	7	7	7	7	1	1	1	1	4	4	2	3	1	1
23	1	2	3	1	2	1	1	3	7	0	0	0	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2
24	1	2	5	2	2	2	1	1	7	3	3	0	7	7	7	7	7	2	1	1	1	1	4	2	0	1	1
25	2	1	3	1	1	1	1	5	4	1	1	7	5	5	7	3	7	1	1	1	2	6	4	2	0	1	2
26	2	3	3	1	2	2	1	3	4	2	2	2	4	5	6	7	7	1	2	2	1	6	3	2	0	2	2
27	2	3	4	2	2	2	1	5	5	2	2	1	3	5	6	7	7	1	2	2	1	6	3	2	0	2	2
28	2	3	3	1	2	2	1	3	4	2	2	2	4	5	6	7	7	2	2	2	1	1	4	2	3	1	1
29	2	1	3	7	2	2	1	5	4	4	3	5	6	5	7	7	7	1	2	2	1	4	3	2	1	4	3
30	2	1	4	2	2	2	1	6	7	2	2	4	6	7	7	7	7	2	2	2	1	4	4	2	0	3	2
31	1	3	3	1	2	2	2	4	5	0	0	2	5	7	7	4	3	2	1	1	2	1	3	2	4	1	1

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON
BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE**

TITULO: Factores asociados al estado nutricional de los niños de **2** – 4 años de los Jardines comunitarios del Barrio de Mesolandia; Malambo – Atlántico, 2004.

INSTRUCTIVO

- Leer textualmente la pregunta
- No dejar espacios en blanco
- Escribir con tinta negra
- No explicarle la pregunta al entrevistado
- Revisar la encuesta al final
- Al decir "convivencia", se refiere a con quien convive el niño la mayor parte del tiempo.

OBJETIVO:

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al estado de nutrición de los niños objetos de estudios, referidos por los padres.

DATOS PERSONALES

Nombre del Niño: _____

Edad . Meses: _____

Sexo: M

Nombre del entrevistado: _____

Familiaridad o Parentesco: _____

Convivencia en horas diarias: _____

Tipo de ocupación y tiempo en horas: _____

Marque con una equis (X) la respuesta que usted crea que es la correcta

1. Sabe usted cuál es el peso corporal actual de su hijo (a)?

Si: _____ ¿Cuál? _____

No: _____ ¿Porque: _____

2. Sabe Usted cuál es la talla en estatura actual de su hijo (a)?

Si: _____ ¿Cuál?: _____

No: _____ ¿Porqué: _____

3. Diga qué alimentos le suministra usted a su hijo(a) y en que cantidad?.

	SI	NO
Aves (Pollo)		
Pescado		
Res (Carne)		
Huevo		

ALIMENTOS FECULENTOS	SI	NO
Pan		
Arroz		
Papa		

VERDURAS CRUDAS	SI	NO
Hortalizas		
Frutas		

**VERDURAS
COCIDAS**
Frutas cocidas

SI

NO

Verduras

LÁCTEOS
Leche

SI

NO

Yogurt

**PRODUCTOS
AZUCARADOS**
Azúcar

SI

NO

BEBIDAS
Agua
Jugo

SI

NO

4. Cuantas veces a la semana su hijo consume alimentos cárnicos?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
5 veces _____ 6 veces _____ 7 veces _____
nunca _____

5. Cuantas veces a la semana su hijo consume alimentos feculentos?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
5 veces _____ 6 veces _____ 7 veces _____
nunca _____

6. Cuantas veces a la semana su hijo consume vegetales crudos?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
5 veces _____ 6 veces _____ 7 veces _____
nunca _____

7. Cuantas veces a la semana su hijo consume vegetales cocidos?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
5 veces _____ 6 veces _____ 7 veces _____
nunca _____

8. Cuantas veces a la semana su hijo consumo lácteos?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
5 veces _____ 6 veces _____ 7 veces _____
nunca _____

9. Cuantas veces a la semana su hijo consume productos azucarados?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
5 veces _____ 6 veces _____ 7 veces _____
nunca _____

10. Cuantas veces a la semana su hijo consume bebidas?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
5 veces _____ 6 veces _____ 7 veces _____
nunca _____

11. De los 7 días de la semana cuantas veces recibe desayuno su hijo?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
5 veces _____ 6 veces _____ 7 veces _____
nunca _____

12. De los 7 días de la semana cuantas veces recibe almuerzo su hijo?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
5 veces _____ 6 veces _____ 7 veces _____
nunca _____

13. De los 7 días de la semana cuantas veces cena su hijo?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
5 veces _____ 6 veces _____ 7 veces _____
nunca _____

HABITOS HIGIÉNICOS

14. Lava usted los alimentos antes de consumirlos?

Si _____ No _____

15. Se lava usted las manos antes de cada comida?

Si _____ No _____

16. Se lava usted las manos después de cada comida?

Si _____ No _____

17. Se lava usted las manos después de ir al baño?

Si _____ No _____

18 Enfermedades diagnosticadas en el niño una Unidad Médica o Centro de Salud.

Enfermedades	Si	No
--------------	----	----

1. EDA

2. IRA

3. DESNUTRICIÓN

4. OBESIDAD

5. ANEMIA

6. PARASITOSIS INTESTINAL

19 A qué sistema de Seguridad Social en salud pertenece al niño:

1. EPS(entidad promotora de salud)_____ Cuál? _____

2. IPS (institución prestadora de servicios)_____ Cuál? _____

3. SISBEN _____

4. Ninguno _____

20. Asiste el niño al programa de crecimiento y desarrollo?

Si _____ No _____ Porqué _____

SOCIOECONÓMICOS

21. Cuantos niños menores de 10 años conviven con su hijos?

22. Ingresos de dinero

1. -10000 pesos()
2. 10000 pesos()
3. 20000 pesos()
4. 30000 pesos()
5. 40000 pesos()
6. 50000 pesos()
7. 100000 peso ()
8. más de 100000 pesos ()
9. ninguno fijo ()
- 10 cual otro _____

23. Frecuencia de ingreso

diario _____ semanal _____ mensual _____

TABLA No. 4
PESO (kg) POR EDAD DE NIÑAS DE 2-18 AÑOS

EDAD AÑOS MESES		-3DE	-2DE	-1DE	MEDIANA	+1DE	+2DE	+3DE
2	0	8.3	9.4	10.6	11.8	13.2	14.6	16.0
2	1	8.4	9.6	10.8	12.0	13.5	14.9	16.4
2	2	8.5	9.8	11.0	12.2	13.7	15.2	16.8
2	3	8.7	9.9	11.2	12.4	14.0	15.6	17.1
2	4	8.8	10.1	11.3	12.6	14.2	15.9	17.5
2	5	8.9	10.2	11.5	12.8	14.5	16.1	17.8
2	6	9.0	10.3	11.7	13.0	14.7	16.4	18.1
2	7	9.1	10.5	11.9	13.2	15.0	16.7	18.5
2	8	9.2	10.6	12.0	13.4	15.2	17.0	18.8
2	9	9.4	10.3	12.2	13.6	15.4	17.2	19.1
2	10	9.5	10.9	12.3	13.8	15.6	17.5	19.4
2	11	9.6	11.0	12.5	13.9	15.8	17.8	19.7
3	0	9.7	11.2	12.6	14.1	16.1	18.0	20.0
3	1	9.8	11.3	12.8	14.3	16.3	18.3	20.2
3	2	9.9	11.4	12.9	14.4	16.5	18.5	20.5
3	3	10.0	11.5	13.1	14.6	16.7	18.7	20.8
3	4	10.1	11.6	13.2	14.8	16.9	19.0	21.1
3	5	10.2	11.8	13.3	14.9	17.0	19.2	21.3
3	6	10.3	11.9	13.5	15.1	17.2	19.4	21.6
3	7	10.4	12.0	13.6	15.2	17.4	19.6	21.8
3	8	10.5	12.1	13.7	15.4	17.6	19.8	22.1
3	9	10.6	12.2	13.9	15.5	17.8	20.1	22.3
3	10	10.7	12.3	14.0	15.7	18.0	20.3	22.6
3	11	10.8	12.4	14.1	15.8	18.1	20.5	22.8
4	0	10.9	12.6	14.3	16.0	18.3	20.7	23.1
4	1	10.9	12.7	14.4	16.1	18.5	20.9	23.3
4	2	11.0	12.8	14.5	16.2	18.7	21.1	23.5
4	3	11.1	12.9	14.6	16.4	18.9	21.3	23.8
4	4	11.2	13.0	14.8	16.5	19.0	21.5	24.0
4	5	11.3	13.1	14.9	16.7	19.2	21.7	24.3
4	6	11.4	13.2	15.0	16.8	19.4	21.9	24.5
4	7	11.5	13.3	15.1	17.0	19.6	22.2	24.8
4	8	11.5	13.4	15.2	17.1	19.7	22.4	25.0
4	9	11.6	13.5	15.4	17.2	19.9	22.6	25.3
4	10	11.7	13.6	15.5	17.4	20.1	22.8	25.5
4	11	11.8	13.7	15.6	17.5	20.3	23.0	25.8
5	0	11.9	13.8	15.7	17.7	20.4	23.2	26.0
5	1	11.9	13.9	15.9	17.8	20.6	23.5	26.3
5	2	12.0	14.0	16.0	18.0	20.8	23.7	26.5
5	3	12.1	14.1	16.1	18.1	21.0	23.9	26.8

TABLA No. 2
PESO (kg) POR EDAD DE NIÑOS DE 2-18 AÑOS

EDAD AÑOS MESES	DESVIACIONES ESTÁNDAR						
	-3DE	-2DE	-1DE	MEDIANA	+1DE	+2DE	+3DE
2 0	9.0	10.1	11.2	12.3	14.0	15.7	17.4
2 1	9.0	10.2	11.4	12.5	14.2	15.9	17.6
2 2	9.1	10.3	11.5	12.7	14.4	16.1	17.8
2 3	9.1	10.4	11.7	12.9	14.6	16.3	18.0
2 4	9.2	10.5	11.8	13.1	14.8	16.6	18.3
2 5	9.3	10.6	12.0	13.3	15.1	16.8	18.5
2 6	9.4	10.7	12.1	13.5	15.3	17.0	18.7
2 7	9.4	10.9	12.3	13.7	15.5	17.2	19.0
2 8	9.5	11.0	12.4	13.9	15.7	17.4	19.2
2 9	9.6	11.1	12.6	14.1	15.9	17.6	19.4
2 10	9.7	11.2	12.7	14.3	16.0	17.8	19.6
2 11	9.7	11.3	12.9	14.4	16.2	18.0	19.8
3 0	9.8	11.4	13.0	14.6	16.4	18.3	20.1
3 1	9.9	11.5	13.2	14.8	16.6	18.5	20.3
3 2	10.0	11.7	13.3	15.0	16.8	18.7	20.5
3 3	10.1	11.8	13.5	15.2	17.0	18.9	20.8
3 4	10.2	11.9	13.6	15.3	17.2	19.1	21.0
3 5	10.3	12.0	13.8	15.5	17.4	19.3	21.2
3 6	10.4	12.1	13.9	15.7	17.6	19.5	21.4
3 7	10.5	12.3	14.1	15.8	17.8	19.7	21.7
3 8	10.6	12.4	14.2	16.0	18.0	19.9	21.9
3 9	10.7	12.5	14.4	16.2	18.2	20.2	22.1
3 10	10.8	12.6	14.5	16.4	18.4	20.4	22.4
3 11	10.9	12.8	14.6	16.5	18.6	20.6	22.6
4 0	11.0	12.9	14.8	16.7	18.7	20.8	22.8
4 1	11.1	13.0	14.9	16.9	18.9	21.0	23.1
4 2	11.2	13.1	15.1	17.0	19.1	21.2	23.3
4 3	11.3	13.3	15.2	17.2	19.3	21.4	23.6
4 4	11.4	13.4	15.4	17.4	19.5	21.7	23.8
4 5	11.5	13.5	15.5	17.5	19.7	21.9	24.1
4 6	11.6	13.7	15.7	17.7	19.9	22.1	24.3
4 7	11.8	13.8	15.8	17.9	20.1	22.3	24.6
4 8	11.9	13.9	16.0	18.0	20.3	22.6	24.8
4 9	12.0	14.0	16.1	18.2	20.5	22.8	25.1
4 10	12.1	14.2	16.3	18.3	20.7	23.0	25.4
4 11	12.2	14.3	16.4	18.5	20.9	23.3	25.6
5 0	12.3	14.4	16.6	18.7	21.1	23.5	25.9
5 1	12.4	14.6	16.7	18.8	21.3	23.7	26.2
5 2	12.6	14.7	16.9	19.0	21.5	24.0	26.5
5 3	12.7	14.8	17.0	19.2	21.7	24.2	26.7

TABLA No. 6
ESTATURA (cm) POR EDAD DE NIÑOS DE 2-18 AÑOS

EDAD AÑOS MESES	ESTACIONES ESTANDAR						
	-3DE	-2DE	-1DE	MEDIANA	+1DE	+2DE	+3DE
2 0	76.0	79.2	82.4	85.6	88.8	92.0	95.1
2 1	76.7	79.9	83.2	86.4	89.7	92.9	96.2
2 2	77.3	80.6	83.9	87.2	90.5	93.8	97.1
2 3	78.0	81.3	84.7	88.1	91.4	91.8	98.1
2 4	78.6	82.0	85.4	88.9	92.3	95.7	99.1
2 5	79.2	82.7	86.2	89.6	93.1	96.6	100.0
2 6	79.9	83.4	86.9	90.4	93.9	97.5	101.0
2 7	80.5	84.1	87.6	91.2	94.8	98.3	101.9
2 8	81.1	84.7	88.3	92.0	95.6	99.2	102.8
2 9	81.7	85.4	89.0	92.7	96.4	100.1	103.7
2 10	82.3	86.0	89.7	93.5	97.2	100.9	104.6
2 11	82.9	86.7	90.4	94.2	98.0	101.7	105.5
3 0	83.5	87.3	91.1	94.9	98.7	102.5	106.3
3 1	84.1	87.9	91.8	95.6	99.5	103.3	107.2
3 2	84.7	88.6	92.4	96.3	100.2	104.1	108.0
3 3	85.2	89.2	93.1	97.0	101.0	104.9	108.8
3 4	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.6
3 5	86.4	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.4
3 6	86.9	91.0	95.0	99.1	103.1	107.2	111.2
3 7	87.5	91.6	95.7	99.7	103.8	107.9	112.0
3 8	88.0	92.1	96.3	100.4	104.5	108.7	112.8
3 9	88.6	92.7	96.9	101.0	105.2	109.4	113.5
3 10	89.1	93.3	97.5	101.7	105.9	110.1	114.3
3 11	89.6	93.9	98.1	102.3	106.6	110.8	115.0
4 0	90.2	94.4	98.7	102.9	107.2	111.5	115.7
4 1	90.7	95.0	99.3	103.6	107.9	112.2	116.4
4 2	91.2	95.5	99.9	104.2	108.5	112.8	117.2
4 3	91.7	96.1	100.4	104.8	109.1	113.5	117.8
4 4	92.2	96.6	101.0	105.4	109.8	114.1	118.5
4 5	92.7	97.1	101.6	106.0	110.4	114.8	119.2
4 6	93.2	97.7	102.1	106.6	111.0	115.4	119.9
4 7	93.7	98.2	102.7	107.1	111.6	116.1	120.5
4 8	94.2	98.7	103.2	107.7	112.2	116.7	121.2
4 9	94.7	99.2	103.7	108.3	112.8	117.3	121.8
4 10	95.2	99.7	104.3	108.8	113.4	117.9	122.5
4 11	95.7	100.2	104.8	109.4	114.0	118.5	123.1
5 0	96.1	100.7	105.3	109.9	114.5	119.1	123.7
5 1	96.6	101.2	105.8	110.5	115.1	119.7	124.3
5 2	97.1	101.7	106.4	111.0	115.6	120.3	124.9
5 3	97.5	102.2	106.9	111.5	116.2	120.9	125.5

TABLA No. 8
ESTATURA (cm) POR EDAD DE NIÑAS DE 2-18 AÑOS

EDAD AÑOS MESES	-3DE	-2DE	-1DE	MEDIANA	+1DE	+2DE	+3DE
2 0	74.9	78.1	81.2	84.4	87.6	90.7	93.9
2 1	75.6	78.8	82.1	85.3	88.5	91.8	95.0
2 2	76.3	79.6	82.9	86.2	89.5	92.8	96.1
2 3	77.0	80.3	83.7	87.0	90.4	93.8	97.1
2 4	77.6	81.0	84.5	87.9	91.3	94.7	98.1
2 5	78.3	81.8	85.2	88.7	92.2	95.6	99.1
2 6	78.9	82.5	86.0	89.5	93.0	96.5	100.0
2 7	79.6	83.1	86.7	90.3	93.8	97.4	101.0
2 8	80.2	83.8	87.4	91.0	94.6	98.2	101.9
2 9	80.9	84.5	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7
2 10	81.5	85.2	88.8	92.5	96.2	99.9	103.6
2 11	82.1	85.8	89.5	93.2	97.0	100.7	104.4
3 0	82.7	86.5	90.2	94.0	97.7	101.4	105.2
3 1	83.3	87.1	90.9	94.6	98.4	102.2	106.0
3 2	83.9	87.7	91.5	95.3	99.1	102.9	106.7
3 3	84.5	88.4	92.2	96.0	99.8	103.6	107.5
3 4	85.1	89.0	92.8	96.6	100.5	104.3	108.2
3 5	85.7	89.6	93.4	97.3	101.2	105.0	108.9
3 6	86.3	90.2	94.0	97.9	101.8	105.7	109.6
3 7	86.8	90.7	94.6	98.6	102.5	106.4	110.3
3 8	87.4	91.3	95.2	99.2	103.1	107.1	111.0
3 9	87.9	91.9	95.8	99.0	103.8	107.7	111.7
3 10	88.5	92.4	96.4	100.4	104.4	108.4	112.3
3 11	89.0	93.0	97.0	101.0	105.0	109.0	113.0
4 0	89.5	93.5	97.6	101.6	105.6	109.6	113.6
4 1	90.0	94.1	98.1	102.2	106.2	110.2	114.3
4 2	90.5	94.6	98.7	102.7	106.8	110.9	115.0
4 3	91.0	95.1	99.2	103.3	107.4	111.5	115.6
4 4	91.5	95.6	99.8	103.9	108.0	112.2	116.3
4 5	92.0	96.1	100.3	104.5	108.6	112.8	117.0
4 6	92.5	96.7	100.8	105.0	109.2	113.4	117.6
4 7	92.9	97.1	101.4	105.6	109.8	114.1	118.3
4 8	93.4	97.6	101.9	106.2	110.4	114.7	119.0
4 9	93.8	98.1	102.4	106.7	111.0	115.3	119.6
4 10	94.3	98.6	102.9	107.3	111.6	115.9	120.3
4 11	94.7	99.1	103.4	107.8	112.2	116.6	120.9
5 0	95.1	99.5	104.0	108.4	112.8	117.2	121.6
5 1	95.6	100.0	104.5	108.9	113.4	117.8	122.3
5 2	96.0	100.5	105.0	109.4	113.9	118.4	122.9
5 3	96.4	100.9	105.4	110.0	114.5	119.0	123.6
5 4	96.8	101.4	105.9	110.5	115.1	119.7	124.2
5 5	97.2	101.8	106.4	111.0	115.6	120.3	124.9

ALIMENTACIÓN RECOMENDADA POR GRUPOS DE EDAD

		NÚMERO DE INTERCAMBIOS					
		PRE-ESCOLAR 2 a 6 años	ESCOLAR 7 a 12 años	ADOLESCENTE 13 a 18 años	ADULTO 19 a 30 años	ADULTO 31 a 50 años	
	CEREALES	<ul style="list-style-type: none"> • 1/2 pocillo de arroz cocido. • 1 pan o mojarra o arepa o envuelto mediano. • 1 pocillo de pastas alimenticias cocidas. • 1 plato de sopa de harina de maíz o trigo o cobada o avra. 					
	RAÍCES TUBÉRCULOS PLÁTANOS	<ul style="list-style-type: none"> • 2 tajadas medianas de yuca o arracacha. • 1 papa grande o 2 medianas. • 2 tajadas de plátano (1/2 plátano mediano). 	2 1/2 a 4 1/2	4 1/2 a 6	6 a 10	6 a 10	5 1/2 a 9
	HORTALIZAS Y VERDURAS	<ul style="list-style-type: none"> • 1/2 pocillo de ayuama cocida. • 1 zanahora mediana. • 1 pocillo de acelga o espinaca o repollo o brócoli o apio o habichuela o pepino o lechuga o tomate. 	1 a 2	2	2	2	2
	LEGUMINOSAS VERDES	<ul style="list-style-type: none"> • 2 cucharadas de arveja o frijol o habas verdes. • 1 pocillo de ensalada mixta (hortalizas, verduras y leguminosas verdes). 					
	FRUTAS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 tajada de papaya o 1/2 de piña. • 1 banano o manzana (pequeña). • 3 ciruelas o granadillas o curubas. • 2 duraznos o guayabas. • 1 naranja o mandarina mediana o un mango. 	3 a 4	4	4	4	4
	CARNES VISCERAS Y PRODUCTOS ELABORADOS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 pedazo grande delgado de pescado, pollo o res magra. • 1 pedazo mediano de cerdo o hígado o morcilla. • 2 cucharadas de atún. 					
	HUEVOS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 huevo equivale a 1/2 porción de alimentos de este grupo. 	1/2 a 1	1 a 2	2	2	1 a 2
	LEGUMINOSAS SECAS Y MEZCLAS VEGETALES	<ul style="list-style-type: none"> • 1 pocillo bajito de frijol o arveja o lenteja o garbanzo o habas secas (cocidas). • 1 pocillo de colada de bienestarina o colombiarina, equivale a 1/2 porción de alimentos de este grupo. 					
	LECHE KUMIS O YOGURT	<ul style="list-style-type: none"> • 1 pocillo de leche entera o kumis o yogurt sin dulce. • 1 1/2 pocillos de leche descremada. 	2	2	2 a 2 1/2	2 a 2 1/2	2 a 2 1/2
	QUESO	<ul style="list-style-type: none"> • 1 tajada grande de queso descremado. • 1 tajada pequeña de queso con crema. 					
	GRASAS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cucharadita de aceite vegetal o margarina o mantequilla o mayonesa. • 1 tajada pequeña de aguacate. • 1 trozo pequeño de coco. 	4 a 6	6	Disminuya las preparaciones fritas		
	AZÚCARES Y DULCES	<ul style="list-style-type: none"> • 2 cucharadas de azúcar o panela. • 1 cucharada de arquite o miel o mermelada. • 1/2 bocadillo o 1/2 pastilla de chocolate con azúcar. • 2 cucharadas de helado. 	2 1/2 a 4	4 a 5	Evite el exceso en su consumo		

Para algunos grupos el número mínimo y máximo de intercambio. En estos casos corresponde a las personas dentro del mismo grupo masculino y a las que...



Republica de Colombia
 Ministerio de Salud
 Dirección General Técnica
 Subdirección de Control de Factores de
 Riesgos Biológicos y del Comportamiento
 División de Desarrollo Humano



unicef

Plan
 Nacional para
 la Supervivencia
 y Desarrollo Infantil



Escala abreviada de desarrollo (EAD-1)

No. Historia Clínica

--	--	--	--	--	--	--

DIRECCION DE SALUD _____

MUNICIPIO _____

ORGANISMO DE SALUD _____

Nombre del niño. _____

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombres

Sexo: (1) Masculino — (2) Femenino

Dirección: _____

Fecha Nacimiento:

--	--	--	--	--	--

Día

Mes

Año

Peso _____ Talla _____

SINTESIS EVALUACIONES

FECHA EVALUACION			EDAD	RESULTADOS POR AREAS				
DIA	MES	AÑO	MESES	A M. G.	B M. F. A.	C A. L.	D P. S.	TOTAL

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

RANGO EAO	NUMERAL	A MOTRICIDAD GRUESA	Anote Edad meses para cada evaluación				RANGO EAO	NUMERAL	B MOTRICIDAD - FINO ADAPTATIVA	Anote Edad meses para cada evaluación			
<1	0	Patea vigorosamente					<1	0	Sigue mov. horizontal y vertical del objeto				
1	1	Levanta la cabeza en prona					1	1	Abre y mira sus manos				
a	2	Levanta cabeza y pecho en prona					a	2	Sostiene objeto en la mano				
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos					3	3	Se lleva objeto a la boca				
4	4	Control de cabeza sentado					4	4	Agarra objetos voluntariamente				
a	5	Se voltea de un lado a otro					a	5	Sostiene un objeto en cada mano				
6	6	Intenta sentarse solo					6	6	Pasa objeto de una mano a otra				
7	7	Se sostiene sentado con ayuda					7	7	Manipula varios objetos a la vez				
a	8	Se arrastra en posición prona					a	8	Agarra objeto pequeño con los dedos				
9	9	Se sienta por sí solo					9	9	Agarra cubo con pulgar e índice				
10	10	Gatea bien					10	10	Mete y saca objetos en caja				
a	11	Se agarra y se sostiene de pie					a	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros				
12	12	Se para solo					12	12	Busca objetos escondidos				
13	13	Da pasitos solo					13	13	Hace torre de tres cubos				
a							a						
16	14	Camina solo bien					16	14	Pasa hojas de un libro				
17	15	Corre					17	15	Anticipa salida del objeto				
a							a						
20	16	Patea la pelota					20	16	Tapa bien la caja				
21	17	Lanza la pelota con las manos					21	17	Hace garabatos circulares				
a							a						
24	18	Salta en los dos pies					24	18	Hace torre de 5 o más cubos				
25	19	Se empina en ambos pies					25	19	Ensarta seis o más cuerdas				
a							a						
30	20	Se levanta sin usar las manos					30	20	Copia línea horizontal y vertical				
31	21	Camina hacia atrás					31	21	Separa objetos grandes y pequeños				
37	22	Camina en punta de pies					37	22	Figura humana rudimentaria I				
a	23	Se para en un solo pie					a	23	Corta papel con las tijeras				
48	24	Lanza y agarra la pelota					48	24	Copia cuadrado y círculo				
49	25	Camina en línea recta					49	25	Dibuja figura humana II				
a	26	Tres o más pasos en un pie					a	26	Agrupar por color y forma				
60	27	Hace rebotar y agarra la pelota					60	27	Dibuja escalera (imita)				
61	28	Salta a pies, juntillas cuerda a 25 cms.					61	28	Agrupar por color-forma y tamaño				
a	29	Hace "caballitos" alternando los pies					a	29	Reconstruye escalera 10 cubos				
72	30	Salta desde 60 cms. de altura					72	30	Dibuja casa				
73	31	Juega golosa bien					73	31	Escribe letras y/o números				
a	32	Hace construcciones rudimentarias					a	32	Modela figura humana				
84	33	Camina saltando los pies					84	33	Copia figuras con líneas curvas				

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

RANGO EDAD	NUMERAL	C AUDICION LENGUAJE	Añete Edad meses para cada evaluación				RANGO EDAD	NUMERAL	D PERSONAL SOCIAL	Añete Edad meses para cada evaluación			
<1	0	Se sobresalta con ruido					<1	0	Segue movimiento del rostro				
1	1	Busca sonidos con la mirada					1	1	Reconoce a la madre				
2	2	Dos sonidos guturales diferentes					2	2	Sonríe al acercarlo				
3	3	Balbucea con las personas					3	3	Se volteía cuando se le habla				
4	4	4 o más sonidos diferentes					4	4	Coge mano del examinador				
5	5	Ríe a "carcajadas"					5	5	Acepta y coge juguete				
6	6	Reacciona cuando se le llama					6	6	Pone atención a la conversación				
7	7	Pronuncia tres o más sílabas					7	7	Ayuda a sostener taza para beber				
8	8	Hace sonar la campana					8	8	Reacciona a imagen en el espejo				
9	9	Una palabra clara					9	9	Imita aplausos				
10	10	Niega con la cabeza					10	10	Entrega juguete al examinador				
11	11	Llama a la madre o acompañante					11	11	Pide un juguete u objeto				
12	12	Entiende órdenes sencillas					12	12	Bebe en taza solo				
13	13	Reconoce tres objetos					13	13	Señala una prenda de vestir				
16	14	Combina dos palabras					16	14	Señala dos partes del cuerpo				
17	15	Reconoce seis objetos					17	15	Ayuda higiene personal				
20	16	Nombra cinco objetos					20	16	Señala cinco partes del cuerpo				
21	17	Usa frases de tres palabras					21	17	Trata de contar experiencias				
24	18	Más de 20 palabras claras					24	18	Control diurno de orina				
25	19	Dice su nombre completo					25	19	Diferencia niño-niña				
30	20	Conoce alto-bajo, grande-pequeño					30	20	Dice nombre de papá y mamá				
33	21	Usa oraciones completas					33	21	Se baña solo manos y cara				
37	22	Define por uso cinco objetos					37	22	Puede desvestirse solo				
43	23	Repite tres dígitos					43	23	Comparte juego con otros niños				
48	24	Describe bien el dibujo					48	24	Tiene amigo especial				
49	25	Cuenta dedos de las manos					49	25	Puede vestirse y desvestirse solo				
56	26	Distingue adelante-atrás, arriba-abajo					56	26	Sabe cuántos años tiene				
60	27	Nombra 4-5 colores					60	27	Organiza juegos				
61	28	Expresa opiniones					61	28	Hace "mandados"				
66	29	Conoce izquierda y derecha					66	29	Conoce nombre vereda-barrio o residencia				
72	30	Conoce días de la semana					72	30	Comenta vida familiar				
73	31	Identifica letras iguales					73	31	Sabe qué lugar ocupa				
78	32	Dice frases con entonación					78	32	Participa en actividades				
84	33	Conoce ayer, hoy y mañana					84	33	Conoce fechas especiales				

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS DE 2 - 4 AÑOS DE LOS JARDINES COMUNITARIOS
DE MESOLANDIA
MALAMBO - ATLÁNTICO 2004**

ANEXO C

NUMERO DE RESPUESTAS

1- *Clasificación de sexo de los niños de 1 a 4 años que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia - Malambo.*

M : 17

I = 22

2- *Clasificación de las edades de los niño que asisten a los hogares comunitarios de Mesolandia - Malambo.*

<i>1 año a 1 año 11 meses :</i>	<i>8</i>
<i>2 años a 2 años 11 meses:</i>	<i>12</i>
<i>3 años a 3 años - 1 meses</i>	<i>7</i>
<i>4 años =</i>	<i>12</i>

3- *Clasificación del estado nutricional de los niños de los hogares comunitarios:*

<i>> 120% obesidad</i>	<i>1</i>
<i>110 - 120% sobrepeso</i>	<i>1</i>
<i>90- 110% normal</i>	<i>16</i>
<i>85 - 89% Bajo peso</i>	<i>11</i>
<i>80 - 84% Desnutrición leve</i>	<i>2</i>
<i>75 - 79% :Desnutrición moderada =</i>	<i>0</i>
<i>< 75% desnutrición severa =</i>	<i>0</i>

4- *Clasificación del estado nutricional de los niños de los hogares comunitarios según estatura/edad o talla/ edad*

10. *Cuántas veces a la semana su hijo consume vegetales crudas?*

1 vez : 5	5 veces: 2
2 veces: 14	6 veces: 3
3 veces: 5	7 veces: 3
4 veces: 1	Nunca: = 6

11- *¿ Cuántas veces su hijo consume vegetales cocidos?*

1 vez : 5	5 veces: 2
2 veces: 15	6 veces: 3
3 veces: 18	7 veces: 5
4 veces: 1	

12- *¿ Cuántas veces a la semana su hijo consume lácteos?*

1 vez : 3	5 veces: 1
2 veces: 7	6 veces: 5
3 veces: 2	7 veces: 16
4 veces: 1	Nunca : 4

13- *Cuántas veces a la semana su hijo consume productos azucarados*

2 veces : 2	5 veces: 9
3 veces: 2	6 veces: 6
4 veces: 6	7 veces_ 15

14- *Cuántas veces a la semana su hijo consume bebidas*

3 veces: 2	6 veces: 3
5 veces: 7	7 veces: 27

15- *De los 7 días de la semana cuántas veces recibe desayuno su hijo (a)*

5 veces: 1	7 veces : 35
6 veces: 3	

16- *De los 7 días de la semana cuántas veces recibe almuerzo su hijo (a)?*

Ninguno: 18

24- Asiste el niño al programa de crecimiento y desarrollo

Si: 4

No: 35

25- ¿ Cuantos niños menores de 10 años conviven con su hijo?

1: 11 personas

5: 2 personas

2: 3 personas

0 = 13 personas

3: 6 personas

4: 5 personas

26: Ingreso de dinero

- 10:000 = 14

Más de 100.000 = 4

10.000 = 6

otro = 3

30.000 = 3

50.000 = 4

27. Frecuencia de ingreso de dinero

Diario = 18

Semanal = 16

Mensual = 5

ANEXO D
TABLAS DE NIÑOS Y NIÑAS DE PESO Y ESTATURA SEGÚN LA EDAD
EN MESES DE 2 A 18 AÑOS DE EDAD

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Peso</i>	<i>Mediana</i>	<i>Estado nutricional</i>
<i>Jaiser Sandoval</i>	<i>4 años</i>	<i>16 k</i>	<i>16.7</i>	<i>95.8% Normal</i>
<i>Hayerli Fernandez</i>	<i>4 años</i>	<i>15 k</i>	<i>16.0</i>	<i>93.75% Normal</i>
<i>Adrian Otero</i>	<i>3 años 3 meses</i>	<i>14 k</i>	<i>15.2</i>	<i>92.1% Normal</i>
<i>Miladys Marin</i>	<i>4 años</i>	<i>14k</i>	<i>16.0</i>	<i>83.8% bajo peso</i>
<i>Rolando Fontalvo</i>	<i>4 años</i>	<i>15k</i>	<i>19.7</i>	<i>89.8% bajo peso</i>
<i>Abrahan Yi Baquero</i>	<i>4 años</i>	<i>15k</i>	<i>16.7</i>	<i>89.8% bajo peso</i>
<i>Andrum Banquez</i>	<i>3 años 2 meses</i>	<i>13k</i>	<i>15.0</i>	<i>8.66% bajo peso</i>
<i>Armando Silva</i>	<i>2 años</i>	<i>11k</i>	<i>12.3</i>	<i>89.4% bajo peso</i>
<i>Shirley Charris</i>	<i>3 años</i>	<i>12.8k</i>	<i>14.1</i>	<i>8.76% bajo peso</i>
<i>Esneider De La Rosa</i>	<i>2 años</i>	<i>10.9k</i>	<i>12.3</i>	<i>81.3% Desnutrición leve</i>
<i>Naurit Marquez</i>	<i>4 años</i>	<i>14k</i>	<i>16.0</i>	<i>96% bajo peso</i>
<i>Anyulis Fandiño</i>	<i>4 años</i>	<i>14.3k</i>	<i>16.0</i>	<i>85.6% bajo peso</i>
<i>Mairet Leal</i>	<i>4 años</i>	<i>14.8k</i>	<i>16.0</i>	<i>92.5% Normal</i>
<i>Elian Barselon</i>	<i>4 años</i>	<i>14.2k</i>	<i>16.7</i>	<i>85% bajo peso</i>
<i>Joanys Corrales</i>	<i>3 años 6 meses</i>	<i>14k</i>	<i>151</i>	<i>92.7% Normal</i>
<i>Keiler Gaviria</i>	<i>2 años 3 meses</i>	<i>12.2k</i>	<i>12.4</i>	<i>98.5% Normal</i>
<i>Antonio Rodríguez</i>	<i>2 años 5 meses</i>	<i>13k</i>	<i>13.3</i>	<i>97.7% Normal</i>
<i>Lisney Barreto</i>	<i>2 años</i>	<i>14.2k</i>	<i>11.8</i>	<i>120% Obesidad</i>
<i>Alan Bohórquez</i>	<i>2 años</i>	<i>13k</i>	<i>12.3</i>	<i>102% Normal</i>
<i>Denilson Altamar</i>	<i>2 años 4 meses</i>	<i>15k</i>	<i>13.1</i>	<i>114.5% Sobrepeso</i>
<i>Kenys Palma</i>	<i>3 años</i>	<i>14k</i>	<i>14.6</i>	<i>95.8% Normal</i>
<i>Maurian Padilla</i>	<i>2 años</i>	<i>12k</i>	<i>12.8</i>	<i>93.7% Normal</i>

	<i>5meses</i>			
<i>Juaquin Julio</i>	<i>3 años 5meses</i>	<i>14k</i>	<i>15.5</i>	<i>90.3% Normal</i>
<i>Neider Altamar</i>	<i>3 años 1mes</i>	<i>12.5k</i>	<i>14.8</i>	<i>84.4% Desnutrición leve</i>
<i>Yulany's Samper</i>	<i>2 años 1mes</i>	<i>10.8k</i>	<i>12.0</i>	<i>90% Normal</i>
<i>Maria Jose Gaviria</i>	<i>4 años</i>	<i>14.6k</i>	<i>16.0</i>	<i>91.25% Normal</i>
<i>Mirleidys Matera</i>	<i>4 años</i>	<i>14k</i>	<i>16.0</i>	<i>87.5% bajo peso</i>
<i>Alix Bohórquez</i>	<i>4 años</i>	<i>15.2k</i>	<i>16.0</i>	<i>95% Normal</i>
<i>Yerut Yepes</i>	<i>2 años 4 meses</i>	<i>12k</i>	<i>12.6</i>	<i>9.68% Normal</i>
<i>Miladys Corrado</i>	<i>2 años</i>	<i>10.6k</i>	<i>11.8</i>	<i>89.8% bajo peso</i>
<i>Leonardo Manga</i>	<i>4 años</i>	<i>15.3k</i>	<i>16.7</i>	<i>91.6% Normal</i>

ANEXO D

TABLAS DE NIÑOS Y NIÑAS DE PESO Y ESTATURA SEGÚN LA EDAD EN MESES DE 2 A 18 AÑOS DE EDAD

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Talla</i>	<i>Mediana</i>	<i>Estado nutricional</i>
<i>Jaiser Sandoval</i>	<i>4 años</i>	<i>100cm</i>	<i>102.9</i>	<i>Normal</i>
<i>Hayerli Fernandez</i>	<i>4 años</i>	<i>101cm</i>	<i>103.3</i>	<i>Normal</i>
<i>Adrian Otero</i>	<i>3 años 3 meses</i>	<i>95cm</i>	<i>104.8</i>	<i>Normal</i>
<i>Miladys Marin</i>	<i>4 años</i>	<i>93cm</i>	<i>101.5</i>	<i>Desnutrición leve</i>
<i>Rolando Fontalvo</i>	<i>4 años</i>	<i>94cm</i>	<i>102.9</i>	<i>Desnutrición leve</i>
<i>Abrahan Yi Baquero</i>	<i>4 años</i>	<i>88cm</i>	<i>92.0</i>	<i>Desnutrición leve</i>
<i>Andrum Banquez</i>	<i>3 años 2 meses</i>	<i>90cm</i>	<i>96.3</i>	<i>Desnutrición leve</i>
<i>Armando Silva</i>	<i>2 años</i>	<i>78cm</i>	<i>85.6</i>	<i>Desnutrición leve</i>
<i>Shirley Charris</i>	<i>3 años</i>	<i>92cm</i>	<i>94.0</i>	<i>Desnutrición leve</i>
<i>Esneider De La Rosa</i>	<i>2 años</i>	<i>78cm</i>	<i>85.6</i>	<i>Desnutrición leve</i>
<i>Naurit Marquez</i>	<i>4 años</i>	<i>96cm</i>	<i>101.6</i>	<i>Desnutrición leve</i>
<i>Anyulis Fandiño</i>	<i>4 años</i>	<i>94cm</i>	<i>101.6</i>	<i>Desnutrición leve</i>

<i>Mairet Leal</i>	<i>4 años</i>	<i>98cm</i>	<i>101.6</i>	<i>Normal</i>
<i>Elian Barselon</i>	<i>4 años</i>	<i>97cm</i>	<i>102.9</i>	<i>Desnutrición leve</i>
<i>Joanys Corrales</i>	<i>3 años 6meses</i>	<i>94cm</i>	<i>97.9</i>	<i>Normal</i>
<i>Keiler Gaviria</i>	<i>2 años 3meses</i>	<i>88cm</i>	<i>85.6</i>	<i>Normal</i>
<i>Antonio Rodríguez</i>	<i>2 años 5meses</i>	<i>91cm</i>	<i>84.4</i>	<i>Normal</i>
<i>Lisney Barreto</i>	<i>2 años</i>	<i>86cm</i>	<i>85.6</i>	<i>Normal</i>
<i>Alan Bohórquez</i>	<i>2 años</i>	<i>82cm</i>	<i>85.6</i>	<i>Normal</i>
<i>Denilson Altamar</i>	<i>2 años 4meses</i>	<i>95cm</i>	<i>85.6</i>	<i>Normal</i>
<i>Kenys Palma</i>	<i>3 años</i>	<i>93cm</i>	<i>94.9</i>	<i>Normal</i>
<i>Maurian Padilla</i>	<i>2 años 5meses</i>	<i>86cm</i>	<i>84.4</i>	<i>Normal</i>
<i>Juaquin Julio</i>	<i>3 años 5meses</i>	<i>91cm</i>	<i>94.9</i>	<i>Normal</i>
<i>Neider Altamar</i>	<i>3 años 1mes</i>	<i>89cm</i>	<i>94.9</i>	<i>Desnutrición</i>
<i>Yuranys Samper</i>	<i>2 años 1mes</i>	<i>85cm</i>	<i>84.4</i>	<i>Normal</i>
<i>Maria Jose Gaviria</i>	<i>4 años</i>	<i>98cm</i>	<i>101.6</i>	<i>Normal</i>
<i>Mirleidys Matera</i>	<i>4 años</i>	<i>93cm</i>	<i>101.6</i>	<i>Desnutrición leve</i>
<i>Alix Bohórquez</i>	<i>4 años</i>	<i>92cm</i>	<i>101.6</i>	<i>Normal</i>
<i>Yerut Yepes</i>	<i>2 años 4 meses</i>	<i>91cm</i>	<i>94.4</i>	<i>Normal</i>
<i>Miladys Corrado</i>	<i>2 años</i>	<i>80cm</i>	<i>84.4</i>	<i>Desnutrición</i>
<i>Leonardo Manga</i>	<i>4 años</i>	<i>98cm</i>	<i>102.9</i>	<i>Normal</i>

- 1 - NUTRICION INFANTIL
- 2 - NIÑOS ENFERMEDADES - ASPECTOS NUTRICIONALES
- 3 - DESNUTRICION INFANTIL
- 4 - ALIMENTOS PARA ESCOLARES
- 5 - PESO CORPORAL
- 6 - ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADÉMICAS