




LICENCIATURA DE ENFERMERIA

TRABAJO FINAL

“DESNUTRICIÓN INFANTIL”

Autores: Norma Condori 
Betty Yapu 
Ana Segovia 

MENDOZA, NOVIEMBRE DE 2003



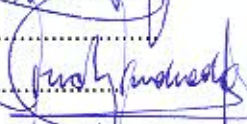
DE ADVERTENCIA


Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de Escuelas y/o Autores del trabajo.

DE APROBACIÓN

INVESTIGACIÓN APROBADA: Por Escuela de Enfermería
dependiente de la Universidad Nacional
de Cuyo - Facultad de Ciencias Médicas

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

foic. Reyes María Rosa 
foic. Ubbiz María 
foic. Andrade Ana Magdalena 

FECHA: 19 de diciembre de 2003 

PROLOGO

Hoy en día la desnutrición infantil es un tema de gran impacto que no escapa a nuestra realidad, no es solamente un problema de países subdesarrollados, en los que predomina el marasmo y el kwashiorkor que son formas extremas de desnutrición.

El problema de desnutrición en nuestro país a crecido debido a las crisis económica que afecta con mayor incidencia a la clase baja y entre esta los más perjudicados son los niños.

Los protagonistas de esta investigación son los niños comprendidos entre 2 y 12 años que son los más vulnerables a este tipo de problema social, ya que están en pleno desarrollo físico e intelectual en el cual los requerimientos nutricionales son mayores.

Esta problemática no sólo afecta al individuo sino a toda la sociedad ya que la principal riqueza de un país es su capital humano y que si este se encuentra dañado se disminuye la posibilidad de crecer en el futuro.

No olvidemos que los niños son el pilar fundamental de una sociedad lo que nos incentiva a hacer hincapié en este tema.

INDICE GENERAL

	<u>Pág.</u>
Introducción.....	1
Tema	2
Propósito.....	2
Problema	2
Objetivos - Generales..... - Específicos	2
Marco Teórico	3-10
Diseño Metodológico.....	11-12
Recolección de la Información.....	13
Análisis y Presentación de Datos.....	14-31
Conclusión	32
Recomendaciones	33
Bibliografía	34
Anexos.....	35-55

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	<u>Pág.</u>
TABLA N° 1 – GRÁFICO N° 1 Niños de 2 –12 años por sexo del Comedor Comunitario B° Costa Canal, octubre 2003.....	14
TABLA N° 2 – GRÁFICO N° 2 Niños de 2 –12 años por edad del Comedor Comunitario B° Costa Canal, octubre 2003.....	15
TABLA N° 3 – GRÁFICO N° 3 Niños de 2 –12 años por Estado Nutricional del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.....	16-17
TABLA N° 4 – GRÁFICO N° 4 Niños de 2 –12 años por Estado Nutricional según edad del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.....	17-18
PORCENTAJES VERTICALES	18
PORCENTAJES HORIZONTALES	19
TABLA N° 5 – GRÁFICO N° 5 Niños de 2–12 años por Crecimiento y Desarrollo (Percentilos de peso) del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.....	20
TABLA N° 6 – GRÁFICO N° 6 Niños de 2–12 años por Percentilos de Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.....	21
TABLA N° 7 – GRÁFICO N° 7 Niños de 2–12 años por Percentilos de Peso según Percentilos de Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.....	22
PORCENTAJE VERTICAL.....	23
PORCENTAJE HORIZONTAL.....	24
TABLA N° 8 - GRÁFICO N° 8 Niños de 2–12 años por Estado Nutricional (Sobrepeso y Adecuado) según Percentilos en déficit de Peso y Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.....	25
PORCRNTAJES VERTICALES.....	26
TABLA N° 9 - GRÁFICO N° 9 Ajuste del Estado Nutricional de niños de 2-12 años según percentilos en Déficit de Peso y Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre de 2003.....	27
TABLA N° 10 – GRÁFICO N° 10 Niños de 2–12 años por Estado Nutricional según Edades del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003. Ajuste de tabla anterior.....	28
PORCENTAJES VERTICALES.....	29
TABLA N° 11– GRÁFICO N° 11 Niños de 2–12 años por Estado Nutricional según Sexo del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003. Ajuste tabla inicial.....	29-30
PORCENTAJES VERTICALES.....	30

INTRODUCCIÓN

La nutrición es importante para que el organismo pueda llevar a cabo sus funciones de mantenimiento y crecimiento.

Así mismo la infancia es considerada como etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre caracterizado por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Para que estos fenómenos se produzcan con toda normalidad, es fundamental una adecuada nutrición.

La nutrición a su vez está sometida a factores condicionantes, algunos fijos como el potencial genético y otros dinámicos como los factores sociales, económicos y culturales que pueden actuar en forma favorable o desfavorable.

Por lo expuesto anteriormente es que nos sentimos motivadas a realizar el presente trabajo en un comedor comunitario donde concurren niños de 2-12 años de una zona urbano-rural con todos los factores predisponentes a la desnutrición en el cual veremos la magnitud que ha alcanzado.

TEMA: Desnutrición Infantil

PROBLEMA

¿Cuáles son las condiciones nutricionales de los niños de 2 a 12 años que asisten al comedor comunitario del barrio Costa Canal en el mes de octubre, 2003?

PROPOSITO

- Posibilitar la inserción de niños desnutridos a planes sociales.
- Proporcionar datos para crear un comedor exclusivo para niños desnutridos.

OBJETIVOS GENERAL

- Determinar el estado nutricional de los niños de 2 a 12 años asistentes al comedor comunitario.
- Detectar los niños con desnutrición.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Medición antropométrica de los niños de dos a doce años que asisten al comedor.
- Valorar la condición nutricional de cada niño.
- Evaluar los resultados obtenidos para determinar si existen niños desnutridos.

MARCO TEÓRICO

NUTRICIÓN (1)

La alimentación debe proporcionar al organismo las sustancias que necesita para su nutrición y la cantidad adecuada de ellas. Además es necesario para el crecimiento, la conservación de los huesos y otros tejidos y para regular todos los procesos corporales.

Los nutrientes esenciales están formado por:

- Hidratos de carbono
- Grasas
- Vitaminas
- Proteínas
- Minerales
- Agua

El conjunto de todos los nutrientes en proporciones equilibradas constituye la dieta integrada por alimentos de origen animal y vegetal

NECESIDADES NUTRICIONALES EN EL NIÑO. (2)

Los niños pequeños prefieren los alimentos que puedan comer solo. En esta época se debe establecer buenas costumbres en la ingestión suficiente no excesiva. Deben ingerir a menudo suplementos vitamínicos al estar en periodo de crecimiento rápido.

El ritmo de crecimiento en la edad escolar es mas lento. Sin embargo es muy importante satisfacer sus necesidades nutricionales para promover un crecimiento y desarrollo optimo. Por ello damos énfasis al desayuno nutritivo que incluya una cantidad adecuada de proteínas para asegurar un buen desempeño y concentración en las horas finales de la mañana.

ESTADO NUTRICIONAL (2)

Para valorar el estado nutricional del niño necesitamos conocer todos los factores que le afectan:

- Edad
- Etapas de desarrollo
- Sexo
- Estatura
- Peso usual
- Peso actual
- Costumbres en cuanto las actividades diarias
- Grado de actividad
- Patrón visual de alimentación y cualquier alteración reciente
- Ingestión actual de alimentos y líquidos.

Además deberíamos saber si recibe dieta especial, sus creencias religiosas, origen étnico etc.

Para valorar el estado nutricional hay muchos signos de buena nutrición y desnutrición que se puede ver fácilmente.

En el cuadro que se presenta a continuación se muestra las características que se puede observar en niños con buena o mala nutrición.

Los aspectos de particular importancia que se pueden examinarse son: Estatura, peso, estado del pelo, los ojos, la boca (en especial dientes y mucosas), la piel, grasa, tejidos musculares subyacentes y miembros.

CARACTERISTICAS DE BUENA Y MALA NUTRICION

BUENA NUTRICIÓN	MALA NUTRICIÓN
➤ Alrededor de la estatura promedio para la edad	➤ Cuerpo pequeño o mal desarrollado.
➤ Alrededor del peso promedio para la estatura	➤ Delgado (+ del 10% de disminución del peso) o gordo (+ del 10% de sobrepeso)
➤ Buena capa de grasa subcutánea	➤ Falta o exceso de grasa subcutánea.
➤ Músculos bien desarrollados y duros	➤ Músculos pequeños.
➤ Piel turgente y de color sano	➤ Piel pálida y áspera.
➤ Encías duras y mucosa bucal de color rosa -rojizo.	➤ Mucosa pálida, lengua anormalmente roja o lisa, lesiones en las comisuras labiales, encías enrojecidas o con hemorragias.
➤ Pelo suave y lustrado	➤ Pelo áspero y sin brillo, delgado se cae con facilidad.
➤ Ojos limpios, buena visión nocturna.	➤ Lesiones angulares en los párpados, conjuntivitis enrojecidas o engrosadas, opacas, ceguera nocturna.
➤ Piernas rectas.	➤ Piernas convexas.
➤ Buen apetito	➤ Mal apetito, disminución de la agudeza del gusto.
➤ Salud excelente	➤ Sensible a infecciones, falta de resistencia y vigor.
➤ Buen carácter lleno de vida	➤ Irritable, hiperactivo indiferente e incapaz de concentrarse.

Cuando se quiebra se interrumpe el conjunto armónico de factores sociales, económicos y culturales, se ve alterada la nutrición y se interrumpe el crecimiento y desarrollo, aparece entonces la desnutrición infantil.

TIPOS DE DESNUTRICIÓN (2)

Para alcanzar un mayor entendimiento sobre este flagelo se deben detectar y diferenciar con claridad, los distintos tipos de desnutrición que puede presentar un niño.

La desnutrición se denomina primaria cuando se produce por carencias nutritivas y psico-afectivas y secundaria cuando existe una enfermedad de fondo que la condiciona o la determina independiente de su situación socioeconómica.

Además los efectos de la desnutrición se valoran a corto y largo plazo. En un primer momento aparecen enfermedades gastrointestinales, deshidratación, pérdida de peso, infecciones, entre otras y más tardíamente déficit de talla y disminución del cociente intelectual, lo que da lugar a la recurrencia de repetencia en edad escolar.

Las variedades clínicas graves son el Marasmo y el Kwashiorkor. El Marasmo predomina en los lactantes, entre 6 y 18 meses de edad, resultado de una ingestión deficiente y crónica de energía, proteínas, vitaminas y como también falta de amamantamiento o empleo de sustitutos de la leche humana muy diluidos que conducen a la pérdida de peso continua adelgazamiento del tejido muscular y subcutáneo, hipotonía extremidades flácidas todo ello provoca retardo del crecimiento.

El Kwashiorkor, en consecuencia es también una deficiencia de energía y nutrientes a la cual se suma una ingestión inadecuada y aguda de proteínas. Se presenta luego del destete o en edad preescolar, su característica es el edema que comienza en los miembros inferiores, lesiones en la piel, cambios de textura y coloración en el cabello (delgado y descolorido), apatía, anorexia y hepatomegalia.

FACTORES DE RIESGOS EN LA COMUNIDAD (3)

Además de los factores fisiológicos la DESNUTRICIÓN se asocia a otros factores interrelacionados entre sí como son los de índole social, política, económica, ambiental, psicológica y cultural.

Hace mucho que se tiene conciencia de que la desnutrición tiene su origen en la pobreza. Esta conduce a una baja disponibilidad de alimentos y a un desequilibrio en su distribución dentro de la familia, al hacinamiento, a la falta de saneamiento ambiental e inadecuados cuidados para el niño.

Todos estos factores intervienen en la aparición de la desnutrición energética-proteica. La ignorancia acerca de los patrones adecuados de alimentación y la baja escolaridad de los padres, por sí mismo o asociado a la pobreza conducen a que la introducción de los alimentos en el niño durante el primer año de vida sea tardía, con malas condiciones higiénicas, baja en cantidad, de poca variación y dependa de creencias erróneas o desconocimiento acerca del uso de ciertos elementos por lo tanto el niño no recibe suficiente cantidad de energía, proteínas, vitaminas y nutrientes inorgánicos para poder crecer, sus reservas se agotan y la susceptibilidad de presentar infecciones se incrementa lo que se asocia con un aumento de la frecuencia de la desnutrición energética-proteica.

El problema de desnutrición energética-proteica se inicia a menudo desde la vida fetal ya que si la madre no mantiene un estado nutricional adecuado antes o después o padece ciertas enfermedades aumenta la posibilidad de tener un bebe con bajo peso y con probabilidad

de que el niño tenga retraso en el desarrollo así como desnutrición.

Otro factor predisponente es el hecho de que la madre ocupe gran cantidad de su tiempo para garantizar la seguridad alimentaria de la familia, lo que provoca que disminuya la cantidad de atención que le brinda a sus hijos y en particular con respecto a la alimentación.

Los defectos del sistema político y económico como el paternalismo y la falta de conciencia comunitaria, también tienen relación porque determinan como se distribuyen los ingresos. También se suma la falta e ineficiencia de los servicios de salud que no cuentan con la capacidad y los equipos necesarios para brindar la atención requerida.

PREVENCIÓN (3)

La desnutrición no es problema simple con una solución sencilla. La desnutrición energética-nutritiva es un fenómeno de privación social que se debe a causas diversas e interrelacionadas. Por ello para subsanarla se necesitan programas para prevenir o reducir la prevalencia de la desnutrición energética-nutritiva que debe reflejar la política nutricional general para adaptarse al grado de desarrollo de un país.

Para su prevención y atención es necesario considerar 3 grandes áreas

- a) La seguridad alimentaria en el hogar
 - b) Los servicios sanitarios y de saneamiento y el abastecimiento de agua potable
 - c) Las prácticas de atención a los grupos vulnerables
- 1- La seguridad alimentaria en el hogar se define como el acceso sostenido a alimentos variados suficientes y de calidad. El problema de fondo en este es el bajo poder adquisitivo de las familias y la distribución irregular de los ingresos.
 - 2- Para gozar y sostener un estado de salud satisfactorio se requiere tener alcance a un servicio preventivo y tratamiento de calidad y a un costo razonable, con el personal capacitado, equipo adecuado y suministro de medicamentos suficientes.
 - 3- Las prácticas se refieren a la forma de cómo se nutre, educa y orienta a un niño, y son:
 - ◆ La alimentación.
 - ◆ La protección de la salud de los niños (vacunación y atención).
 - ◆ El apoyo y el estímulo cognitivo a los niños menores de 5 años.
 - ◆ La atención y el apoyo a las madres (embarazadas y mujeres lactantes).

Los factores sobre los cuales se sabe intervenir en condiciones de pobreza son:

- ◆ Los factores socioeconómicos, como la educación de la madre, el espaciamiento de los hijos, el tamaño de la familia, los conocimientos sobre la alimentación y la utilización de los servicios de salud.
- ◆ Los factores fisiológicos tales como el peso y la estatura, además el aspecto del metabolismo de la madre, la paridad, la mortalidad y la dieta materna.
- ◆ Los factores psicosociales como la interacción entre la madre e hijo y la forma en que se establecen sus relaciones intra e interfamiliares.

La desnutrición energética nutritiva es el resultado de muchos factores que se influyen entre sí y afectan a quienes menos tienen. Por ello su tratamiento y prevención es compromiso de

los padres, de la comunidad, de los diferentes sectores políticos, económicos y sociales y del personal de salud. Es responsabilidad de toda sociedad porque ésta es la que sufrirá los efectos a corto, mediano y a largo plazo.

ROL DE ENFERMERIA (4)

La investigación en enfermería es importante porque de esta forma se desarrollan nuevos conocimientos para mejorar su ejercicio al beneficio de los pacientes, la calidad de vida, la práctica clínica, el apoyo de la enseñanza de enfermería y la formulación de políticas de los servicios de salud. Como proveedores de atención debemos asociarnos con las comunidades para ayudar a planificar y establecer servicios de salud a fin de distribuir equitativamente la asistencia sanitaria y nos convertiremos en habilitadoras, facilitadoras suministrando información y orientación.

De esta forma se ayudará a las personas, aprovechando al máximo los recursos disponibles para proporcionar la mejor asistencia sanitaria posible y mejorar las condiciones de vida de las personas.

Enfermería debe conocer los problemas de salud de su población y emprender acciones que ayuden a su resolución por ejemplo: proveyendo de información sobre las condiciones nutricionales de los niños de un cierto lugar que justifiquen la construcción de un comedor comunitario.

Para realizar esta investigación nos situaremos en una comunidad urbano rural con deficiencias económicas, educacionales y culturales, que influyen y predisponen a la desnutrición.

Además hay información sobre un proyecto de construcción de un comedor para niños desnutridos lo que nos incentivo a realizar este trabajo ya que a este comedor asisten niños indiferentemente de su estado nutricional, por imposibilidad de ser alimentados.

A continuación se detallara información sobre este comedor en el que se basará la investigación.

COMEDOR COMUNITARIO COSTA CANAL

Este comedor esta ubicado en el barrio Costa Canal de Lujan de Cuyo, Mendoza. Fue fundado hace 13 años y esta a cargo de la Municipalidad.

Actualmente da alimentación aproximadamente 140 niños, 20 abuelos y 16 madres embarazadas.

Los alimentos requeridos para realizarla la comida los provee el Municipio y también recibe donaciones. La dieta es programada por una nutricionista y se les provee de almuerzo y copa de leche de lunes a viernes.

El personal es provisto por el municipio. Hay una encargada que a su vez es la cocinera y 2 auxiliares de cocina ayudadas por personas del plan trabajar. Estas a su vez deben realizar cursos de manipulación de alimentos periódicamente brindados por la municipalidad.

El PPN (Programa Provincial de Nutrición) realiza los controles con respecto a la alimentación y estado nutricional de los niños cada 6 meses.

Para su ingreso las familias se dirigen al PPN que se encuentra en la municipalidad de Lujan de Cuyo y llenan una ficha, luego son evaluadas por una asistente social para ver si cumplen requisitos.

La estructura física consta de un comedor, cocina, un deposito y un baño.

Existen en nuestro medio instituciones como el CONIN que se ocupan del tema que hemos tomado para investigar "La Desnutrición". Donde se da énfasis a la Docencia, Asistencia e Investigación sobre todo en la asistencia a lactantes desnutridos. (VER ANEXO I)

De lo desarrollado y expuesto técnicamente hemos conseguido suficiente antecedente para que podamos trabajar de forma similar abordando un tema de gran importancia como es la desnutrición. Además este proyecto motivo el trabajo de investigación.

DISEÑO DEL UNIVERSO DE VARIABLES



DEFINICIÓN NOMINAL DE LAS VARIABLES

Condición Nutricional: está dada por la evaluación del estado nutricional en relación con el crecimiento y desarrollo del niño. Por ello se tendrán en cuenta los percentilos de los niños porque si bien para la talla el peso pueda ser adecuado puede ser que tenga un déficit importante en el crecimiento que lo veremos en la tabla debajo del percentilo 50.

Estado Nutricional: es la categoría nutricional de cada niño según la adecuación del peso para la talla en el percentilo 50. Sobrepeso, normal o desnutrido. Los parámetros a tener en cuenta son peso y talla.

El estado nutricional en estos niños se obtendrá utilizando una fórmula llamada PORCENTAJE DE ADECUACIÓN PESO-TALLA. (6)

$$\% \text{ de ADEC. P/T} = \frac{\text{Peso actual}}{\text{Peso por edad y sexo}} \times 100$$

Luego según el porcentaje sabremos si tiene desnutrición o no.

Niño mayor de un año relación peso/talla.

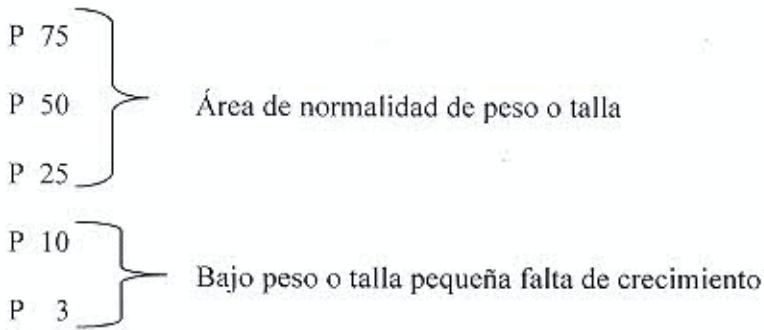
Area Normal	0-10% de déficit	100-90%	} % según fórmula
I GRADO	10-20% de déficit	89-80%	
II GRADO	20-30% de déficit	79-69%	
III GRADO	+ de 30% de déficit	59 0	

Para saber que peso en percentilo 50 tiene para la edad y sexo utilizamos 2 tablas (ver anexo) en las cuales figuran por sexo y edad la talla y el peso que debería tener cada niño.

Crecimiento y desarrollo: el crecimiento y desarrollo normal de un niño se refleja según edad y sexo en percentilos, clasificando los que se consideran normal, en exceso, o en déficit con probabilidades de desnutrición.

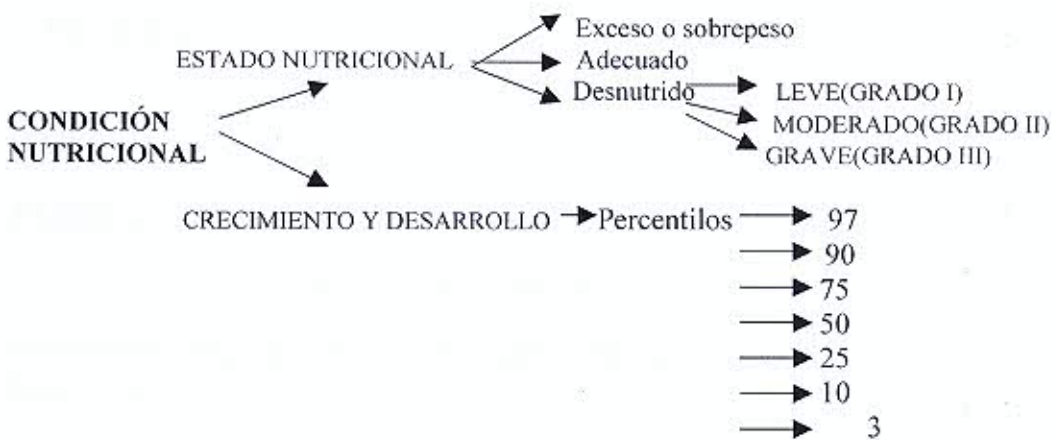
Para el crecimiento y desarrollo utilizaremos los percentilos: (5)

P 97 }
P 90 } Sobrepeso o tabla superior a la normal (ALTO)



Edad: Se tomara solo los niños de 2-12 años porque a partir de los 2 años la alimentación del niño es más variada no así el lactante, que depende prácticamente de la lactancia materna y su alimentación es distinta a la de los niños tomados como intervalos de estudio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES



DISEÑO METODOLOGICO

1-TIPO DE ESTUDIO

La investigación que se realizará es CUANTITATIVA porque se estudiarán las características de los niños mensurables en forma numérica.

DESCRIPTIVA, porque buscamos determinar cuales son las condiciones nutricionales de los niños a estudiar en un determinado momento, se presentan hechos transversales.

TRANSVERSAL, el estudio se realizara en un momento de tiempo determinado, Octubre del 2003.

UNIVARIABLE, únicamente al proveerse información sólo sobre las condiciones nutricionales de los niños.

2-ÁREA DE ESTUDIO

El comedor Comunitario del Barrio Costa Canal de Lujan de Cuyo, ubicado en una zona urbano-rural.

3-OBJETO DE ESTUDIO

En el objeto veremos quien será estudiado, en este caso "El niño"

UNIVERSO: todos los niños de 2-12 años (140) asistentes al Comedor Comunitario del Bº Costa Canal.

UNIDAD DE ANALISIS: cada uno de los niños de 2-12 años que asisten al comedor.

MUESTRA: para obtenerla utilizaremos el MUESTREO PROBABILISTICO (SIMPLE AL AZAR) ALETOREO SIMPLE, porque cualquiera de los niños tiene posibilidades de ser incluidos en la misma.

Como la cantidad de niños es 140 consideramos que con tomar la mitad de estos para estudiarlos será suficiente para obtener la información.

4-MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recolectar la información primero veremos cuales son las fuentes de información con la que contamos.

Fuentes de información:

- **Fuentes primarias:** son los datos que extraeremos nosotras, las investigadoras del comedor para lo cual hemos diseñado para ello una ficha para cada niño al cual se le va a pesar y tallar. Su formato es el siguiente manteniendo la identidad del niño se lo clasificara o designará con un nº elegido en forma correlativa a partir del 1.

FICHA N°

SEXO	M <input type="checkbox"/>		Peso.....kg.
	F <input type="checkbox"/>		Talla.....cm
EDAD	2-4 <input type="checkbox"/>		
	5-7 <input type="checkbox"/>		
	8-10 <input type="checkbox"/>		
	11-13 <input type="checkbox"/>		

Esta ficha contiene la información necesaria para realizar luego la matriz de datos.

- **Fuentes secundarias:** según lo observando en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital H. Notti, elaboramos la ficha para redactar la información.

5-PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se detallará los pasos a seguir para la recolección de la información necesitada.

- Autorización Municipal para ir al Comedor Comunitario y conocimiento del terreno de trabajo.
- Entrevista realizada al encargado/a del comedor para saber su funcionamiento.
- Concertación de fecha para visita posterior, explicando finalidad de la misma.
- Capacitación del personal que realizará medición antropométrica en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Notti.
- Elaboración de instrumento para redactar la información (ficha de cada niño).
- Adquisición de recursos necesarios para tal medición: balanza personal y metro.
- Elección del tipo de muestra la cual fue al azar tomando sólo 70 niños del total.
- Vuelta al Comedor Comunitario.
- Medición Antropométrica (Peso y talla) de cada niño hasta completar la cantidad establecida de antemano.

6-PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

Para analizar los datos obtenidos se utilizarán una serie de tablas y gráficos para ordenar y luego elaborar conclusiones:

- Se diseñó una Matriz de datos para colocar toda la información necesaria que luego se analizará a través de tablas y gráficos con los correspondientes comentarios.
- Tablas de Percentilo de peso y talla en la que contendrá a cada uno de los niños con los percentilos de peso y talla correspondiente
- Tablas de Porcentajes de adecuación peso y para talla en percentilos 30, para saber si el niño está desnutrido, normal o tiene sobrepeso.
- Tablas univariadas y bivariadas.
- Tablas con porcentajes verticales y horizontales.
- Gráficos según el tipo de variable: de torta, de barras e histograma.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para obtener la información utilizamos una ficha para cada niño, que se volcó en una tabla.

Con los datos obtenidos se construyó la Matriz de Datos (ANEXO) y las tablas donde se calculan los percentilos de cada niño y el porcentaje de adecuación para saber sobre el estado nutricional de los mismos. En este anexo figuran las tablas utilizadas diferenciadas por sexo y las tablas para calcular el estado nutricional.

Con está matriz y las tablas se realizarán el análisis y construcción de tablas y gráficos con sus correspondientes comentarios para obtener la información.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS

TABLA N° 1

Niños de 2 -12 años por sexo del Comedor Comunitario B° Costa Canal, octubre 2003.

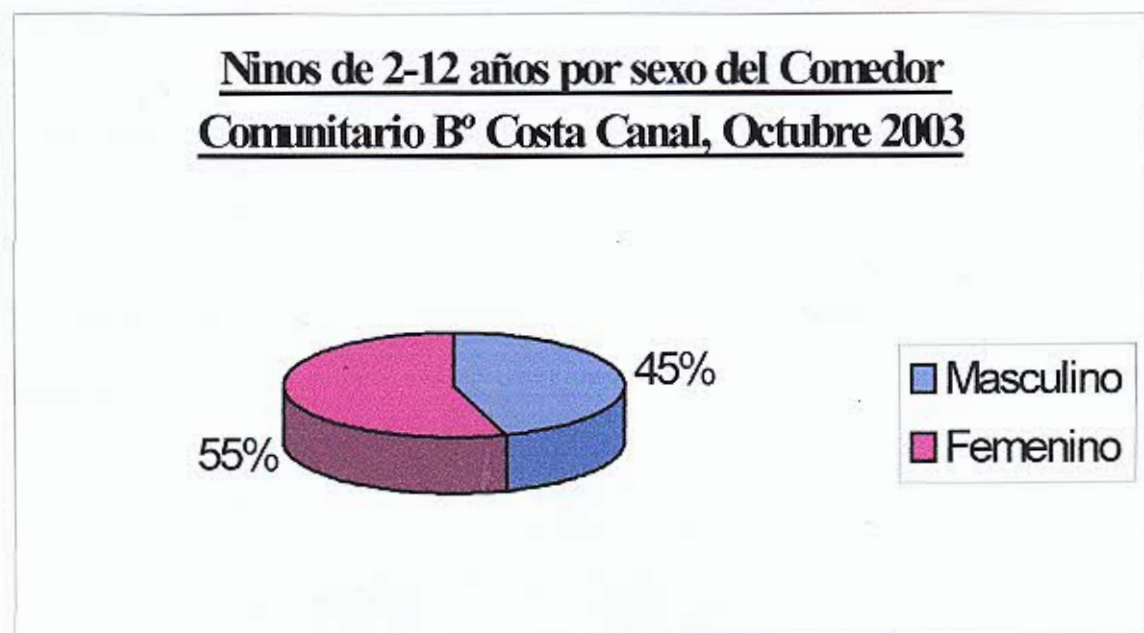
SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Masculino	32	45%
Femenino	38	55%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

De la muestra tomada podemos observar que hay un porcentaje mayor de niñas que de niños por ello para obtener la información necesitada es un dato a considerar ya que el sexo es una variable tenida en cuenta, porque los parámetros para evaluar el estado nutricional de estos, así como las tablas de Crecimiento y Desarrollo (Percentilos Peso-Talla) son diferentes a las de las niñas porque los niños presentan un crecimiento y desarrollo mayor.

Para su visualización, se graficarán los niños por sexo.

GRÁFICO N°1



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

TABLA N° 2

Niños de 2 -12 años por edad del Comedor Comunitario B° Costa Canal, octubre 2003.

Edad	INTERVALO DE TRABAJO	X1	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
2-4	2-4 años 11 meses 29 días	3	28	40%	28
5-7	5-7 años 11 meses 29 días	6	13	18%	41
8-10	8-10 años 11 meses 29 días	9	22	32%	63
11-13	11-13 años 11 meses 29 días	12	7	10%	70
TOTAL			70	100%	

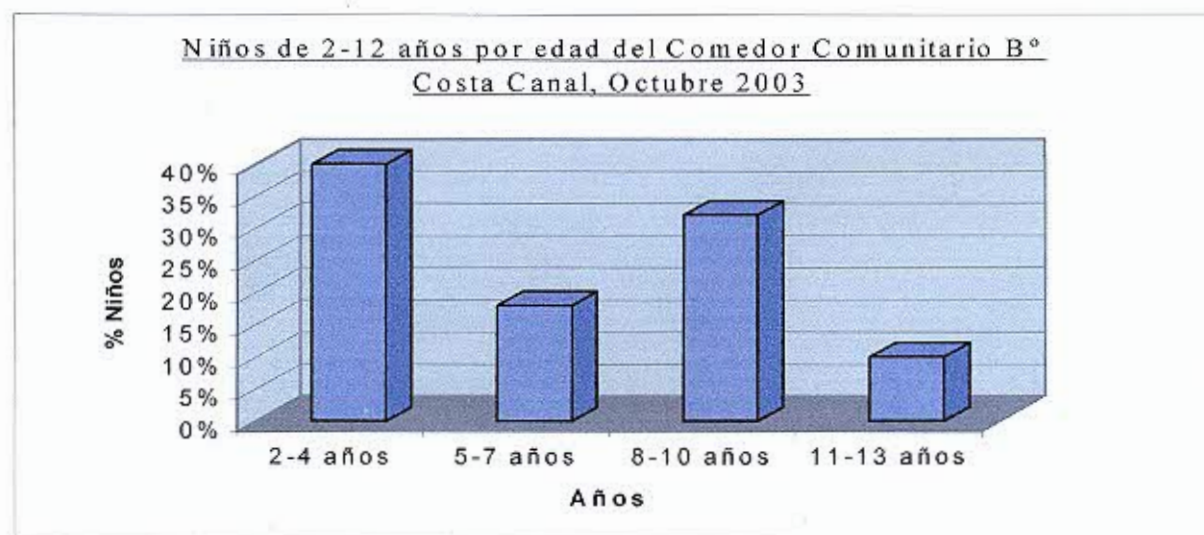
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

Como el tipo de muestra fue al azar, nos damos cuenta que en general concurren niños más pequeños de 2-4 años hecho de importancia si consideramos que a ésta edad la nutrición es fundamental ya que es un período de crecimiento rápido en la que necesitan además de la dieta normal, suplementos vitamínicos.

El otro grupo etáreo que concurren siendo en segundo lugar de importancia es el de 8-10 años, niños que están en edad escolar donde el crecimiento es más lento pero no mucho menos considerable.

Los niños de 7-5 años y 11-13 años tienen poca asistencia al comedor pero no debemos olvidar que a muchos de los niños la escuela les provee de una copa de leche y almuerzo, además los familiares tiene característica de ser una población relativamente joven por lo que sus hijos son niños pequeños.

Para graficar y observar la distribución de edades es que se construye ésta gráfica en la que se coloca el porcentaje que se manifiestan con mayor magnitud como el máximo, no el 100 %.

GRÁFICO N° 2

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

TABLA N° 3

Niños de 2 –12 años por Estado Nutricional del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Sobrepeso	10	14%	10
Adecuado	42	60%	52
Desnutrición Leve G1	16	23%	68
Desnutrición Moderada GII	2	3%	70
Desnutrición Grave GIII	-	-	70
TOTAL	70	100%	

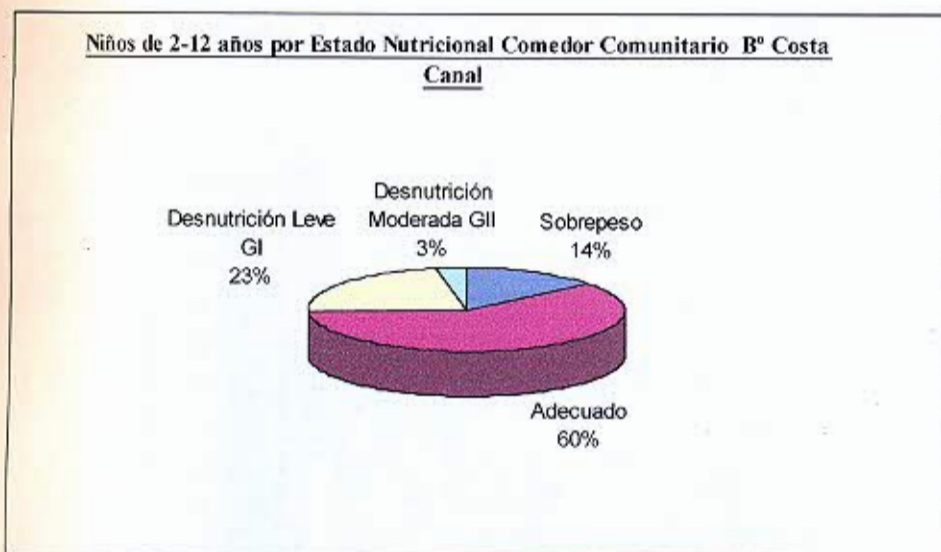
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

En el Comedor Comunitario hay diversidad en el estado nutricional de los niños pero más de la mitad posee una adecuada nutrición, dato destacable si pensamos que las familias tienen pocos por no decir escasos recursos y que están afectadas por la crisis actual. Se podría pensar entonces que el comedor juega un papel importante en este aspecto porque brinda alimentación a estos niños que posiblemente estarían en malas condiciones nutricionales.

De los niños con sobrepeso consideramos que la mayoría tiene un exceso porque su alimentación se basa en carbohidratos especialmente harinas que satisfacen pero no alimentan.

Hay un poco más de cuarto de los niños que posee desnutrición aunque según antecedentes de factores que los afectan, se hubiera pensado en un porcentaje mayor, es en este grupo en donde se emprenderán acciones para eliminar este flagelo.

Se presentarán los datos para ver la magnitud que alcanza cada estado nutricional y cual predomina en estos niños.

GRÁFICO N° 3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

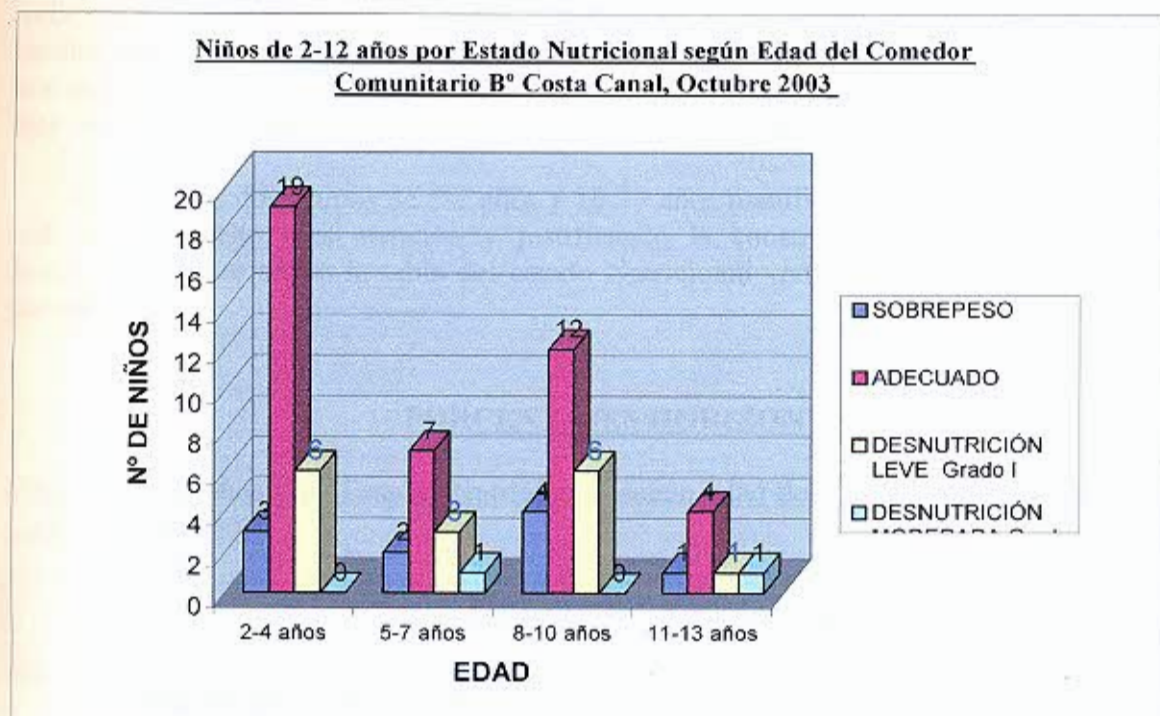
TABLA N° 4

Niños de 2 –12 años por Estado Nutricional según edad del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

Edad	ESTADO NUTRICIONAL					TOTAL
	SOBREPESO	ADECUADO	DESNUTRICIÓN			
			LEVE Grado I	MODERADA Grado II	GRAVE Grado III	
2-4	3	19	6	-	-	28
5-7	2	7	3	1	-	13
8-10	4	12	6	-	-	22
11-13	1	4	1	1	-	7
TOTAL	10	42	16	2	-	70

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Dato y tabla de Estado Nutricional.

Para realizar la comparación de la distribución de los distintos estados nutricionales que se manifiesta en los grupos etáreos, se construye el siguiente gráfico de barras en el que en vez de trabajar con porcentajes de niños, lo haremos con la cantidad en números. No se coloca el total de niños (70) sino el número mayor que representa al estado nutricional que se manifiesta más.

GRÁFICO N° 4

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de datos y tabla de Estado Nutricional.

Para realizar los comentarios realizaremos otras tablas de porcentaje verticales y horizontales.

PORCENTAJES VERTICALES

Niños de 2 -12 años por Estado Nutricional según edad del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

Edad	ESTADO NUTRICIONAL					TOTAL
	SOBREPESO	ADECUADO	DESNUTRICIÓN			
			LEVE Grado I	MODERADA Grado II	GRAVE Grado III	
2-4	30%	45%	37%	-	-	28%
5-7	20%	17%	19%	50%	-	19%
8-10	40%	29%	37%	-	-	31%
11-13	10%	9%	7%	50%	-	10%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	-	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Dato y tabla de Estado Nutricional.

Del total de niños evaluados la mayoría abarca el grupo etáreo de 2-4 años, en su mayoría con un estado nutricional adecuado importante si pensamos que es una edad en la que la alimentación es el pilar de las demás etapas pero también hay desnutrición, que si bien es leve al ser un estadio primario debe tratarse antes de que progrese.

El otro grupo de 8-10 años el sobrepeso se destaca en estas edades pero podemos decir que puede ser por mala alimentación como comentamos en el cuadro anterior ya que a veces las familias basan su alimentación en hidratos de carbono (principalmente harinas) que aumentan el peso pero no contienen todos los nutrientes esenciales que se requieren. La desnutrición también tiene un considerable porcentaje en estos niños en edad escolar.

En los otros dos grupos de 5-7 años y 10-13 años manifiestan la desnutrición moderada la cual merece mucho más atención y justificando la construcción del comedor para niños desnutridos aunque según la tabla del estado Nutricional vemos que sólo hay 2 casos de ésta desnutrición.

PORCENTAJES HORIZONTALES

Niños de 2-12 años por Estado Nutricional según edad del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

Edad	ESTADO NUTRICIONAL					TOTAL
	SOBREPESO	ADECUADO	DESNUTRICIÓN			
			LEVE Grado I	MODERADA Grado II	GRAVE Grado III	
2-4	11%	68%	21%	-	-	100%
5-7	15%	54%	23%	8%	-	100%
8-10	18%	55%	27%	-	-	100%
11-13	14%	58%	14%	14%	-	100%
TOTAL	14%	63%	23%	3%	-	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Dato y tabla de Estado Nutricional.

Según el análisis de la tabla podemos decir que el estado nutricional de los niños que asisten al Comedor es en más de la mitad adecuado, destacable si pensamos en que las familias de estos niños carecen en su mayoría de recursos económicos, factor predisponente para satisfacer las necesidades primarias como es la alimentación sobre todo si debe ser variada.

Debemos resaltar que hay un porcentaje (26%) de desnutrición al que debemos prestar atención entre los 2-4 años, etapa de rápido crecimiento y requerimientos nutricionales mayores como ya habíamos dicho en el comentario del Estado Nutricional en edades preescolares porque influyen en la capacidad de concentración y por ende provoca repetencia.

Con respecto al sobrepeso consideramos que puede no ser signo de buena nutrición y que al contrario como se explicó anteriormente la alimentación en general se basa en harinas (pan, arroz y fideos).

TABLA N° 5

Niños de 2-12 años por Crecimiento y Desarrollo (Percentilos de peso) del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

PERCENTILO DE PESO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
97	-	-	-
90	-	-	-
75	4	6%	4
50	29	41%	33
25	18	26%	51
10	12	17%	63
3	7	10%	70
TOTAL	70	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Tabla de Percentilos.

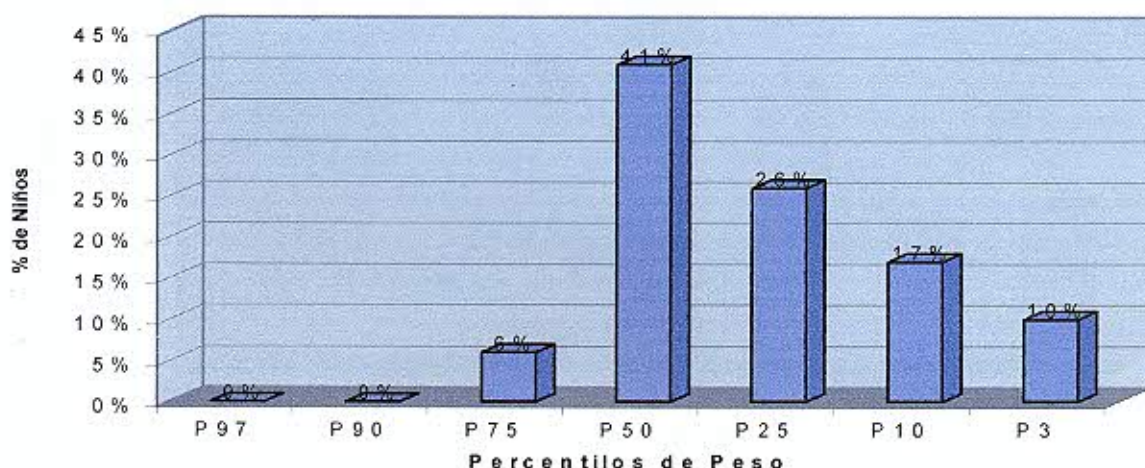
Teniendo en cuenta que el percentilo 50(P50) es tomado como normal los niños que tiene este percentilo se presentan en menos de la mitad de la muestra pero si tenemos en cuenta las variaciones normales de peso que abarca desde el P75-P25 hay una proporción importante del total de niños que asisten al comedor tienen un leve exceso de peso y los que tienen P25 un ligero déficit el cual no sería tan importante.

La desnutrición representa un poco más de un cuarto, el cual es significativo aunque podría esperarse este resultado dado las características que la predisponen porque tienen escalas muy bajas de percentilos (10 y 3).

Se presentan gráficamente los datos de la tabla para diferenciar los distintos percentilos que se manifiestan.

GRÁFICO N° 5

Niños de 2-12 años por Crecimiento y Desarrollo
(Percentilos de peso) del Comedor Comunitario B° Costa
Canal, Octubre 2003



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Tabla de Percentilos.

TABLA N° 6

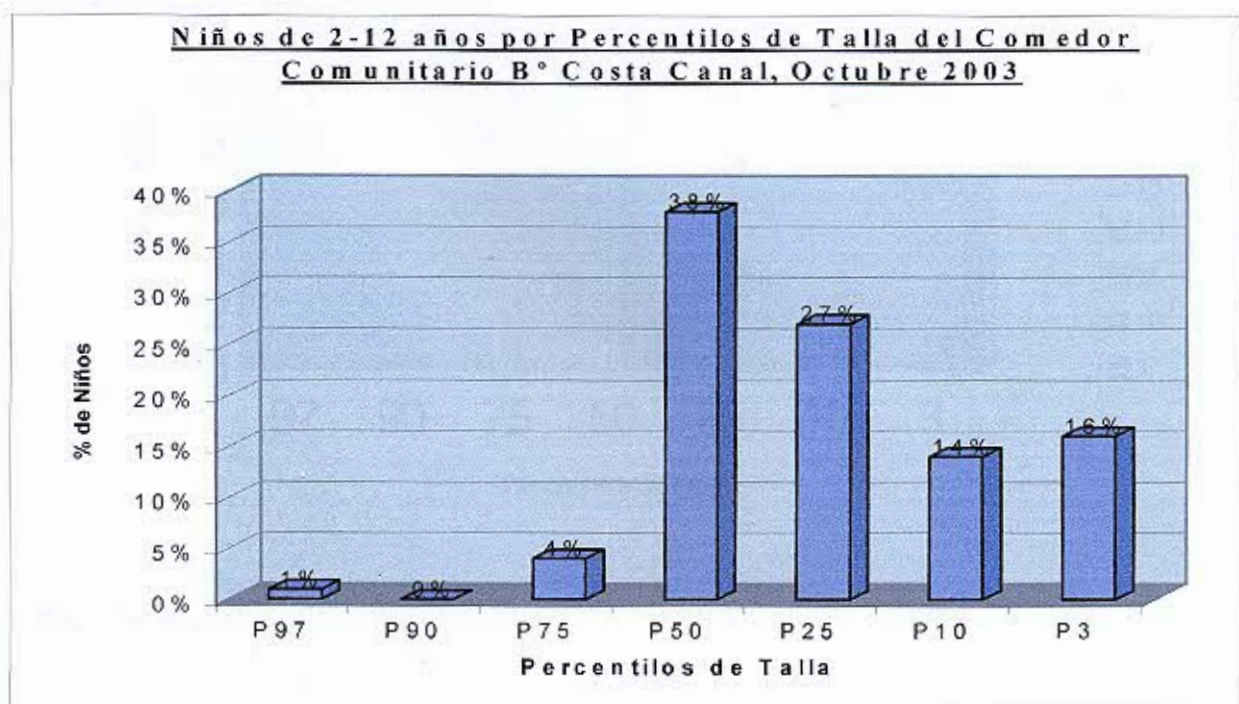
Niños de 2-12 años por Percentilos de Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

PERCENTILO DE TALLA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
97	1	1%	1
90	0	-	1
75	3	4%	4
50	26	38%	30
25	19	27%	49
10	10	14%	59
3	11	16%	70
TOTAL	70	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Tabla de Percentilos.

Así como los percentilos de peso, los de talla también indican el resultado de una buena nutrición porque el niño crece si esta bien alimentado. Analizando el cuadro podemos ver que en el P50 de talla representa casi un 40% son respecto al total de niños. Los niños se incrementan si tenemos en cuenta las variaciones normales que incluyen a los del P75 – P25. Es importante este dato ya que la desnutrición afecta principalmente el crecimiento normal del niño.

Hay un grupo, de los P10 y P3 que se encuentra en déficit de talla (un tercio) indicando que puede haber desnutrición crónica que produce retraso del crecimiento en los niños.

GRÁFICO N° 6

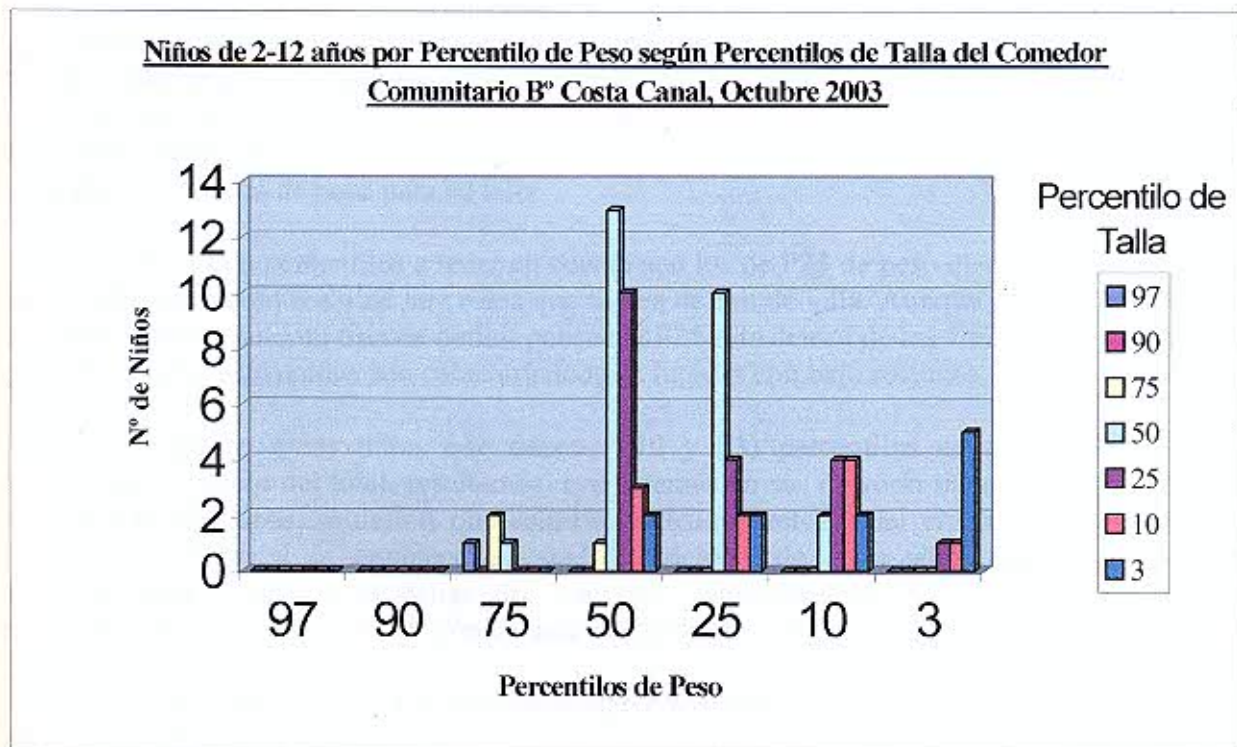
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Tabla de Percentilos.

TABLA N° 7

Niños de 2-12 años por Percentilos de Peso según Percentilos de Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

PERCENTILO DE PESO	PERCENTILOS DE TALLA							TOTAL
	97	90	75	50	25	10	3	
97	-	-	-	-	-	-	-	0
90	-	-	-	-	-	-	-	0
75	1	-	2	1	-	-	-	4
50	-	-	1	13	10	3	2	29
25	-	-	-	10	4	2	2	18
10	-	-	-	2	4	4	2	12
3	-	-	-	-	1	1	5	7
TOTAL	1	-	3	26	19	10	11	70

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Tabla de Percentilos de Talla y Peso.

GRÁFICO N° 7

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Tabla de Percentilos de Talla y Peso.

PORCENTAJE VERTICAL

Niños de 2-12 años por Percentilos de Peso según Percentilos de Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

PERCENTILO DE PESO	PERCENTILOS DE TALLA							TOTAL
	97	90	75	50	25	10	3	
97	-	-	-	-	-	-	-	0%
90	-	-	-	-	-	-	-	0%
75	100%	-	67%	4%	-	-	-	6%
50	-	-	33%	50%	53%	30%	18%	41%
25	-	-	-	38%	21%	20%	18%	26%
10	-	-	-	8%	21%	40%	18%	17%
3	-	-	-	-	5%	10%	46%	10%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Tabla de Percentilos de Talla y Peso.

Si analizamos esta tabla veremos que el 40 % o sea menos de la mitad de los niños que asisten al comedor tienen el peso adecuado, y de estos hay niños que tienen Talla normal (P50) representando la mayoría con respecto a este percentilo y otro tanto con el P25 de talla que también está dentro de las variaciones normales no alejándose mucho del ideal. También podemos ver que hay niños que si bien tienen un peso acorde, su talla no lo es, dato a considerar si luego hay que establecer el estado nutricional con el porcentaje de adecuación en el que habría un exceso de peso para su talla.

Los niños con percentilos a tener en cuenta son los de P25 de peso que si bien hay mayoría con la talla normal en realidad hay otros que tienen déficit de talla. Aunque podríamos decir que estos niños tienen solo un tipo de déficit porque el P25 está dentro de las variaciones normales de peso. En general estos niños son característicos de lugares con bajo recursos.

Con respecto a los niños que tienen (P10 y P3) percentilos en déficit de peso que representan un tercio del total, resaltamos que además en su mayoría tienen déficit de talla, o sea que hay dos tipos de déficit que estarían indicando retraso del crecimiento y desarrollo, hecho a considerar si se establece el estado nutricional de estos niños que tendrá un peso adecuado para la talla pero detrás de ese peso adecuado habría por decirlo así, efectos secundarios de una desnutrición crónica, retraso del crecimiento y desarrollo (talla y peso).

Por la creciente crisis es que se manifiestan éstos déficit y la imposibilidad de la familia de poder cubrir estas necesidades.

PORCENTAJES HORIZONTALES

Niños de 2-12 años por Percentilos de Peso según Percentilos de Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

PERCENTILO DE PESO	PERCENTILOS DE TALLA							TOTAL
	97	90	75	50	25	10	3	
97	-	-	-	-	-	-	-	0%
90	-	-	-	-	-	-	-	0%
75	25%	-	50%	25%	-	-	-	100%
50	-	-	3%	45%	35%	10%	7%	100%
25	-	-	-	56%	22%	11%	11%	100%
10	-	-	-	17%	33%	33%	17%	100%
3	-	-	-	-	14%	14%	72%	100%
TOTAL	1%	-	5%	37%	27%	14%	16%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Tabla de Percentilos de Talla y Peso.

Deducimos de la observación realizada que del total casi el 40% de los niños tiene talla normal (P50) y de estos casi la mayoría esta dentro de las variaciones normales con respecto al peso. O sea que este porcentaje representaría a los niños bien alimentados solo un porcentaje bajo (17%) tiene déficit de peso.

Si vemos los niños que tiene variaciones normales de talla (P25) vemos que el déficit en el peso se acentúa más y estos niños ya estarían padeciendo en menor medida problemas nutricionales.

Los niños con déficit marcado de talla también tienen déficit acentuado en el peso (aunque hay algunos que tienen percentilos normales de peso) dato que no debemos de olvidar, si calculamos el porcentaje de adecuación para saber el estado nutricional de los niños porque no se reflejará ese déficit porque para su talla tendrá un peso adecuado pero sin embargo hay ya un retraso en su crecimiento.

Como hemos observado según la relación de los percentilos de talla y de peso hemos considerado relacionar el estado nutricional Sobrepeso y Adecuado con los percentilos de peso y talla para saber si nuestra inquietud se ve reflejado en este cuadro.

TABLA N° 8

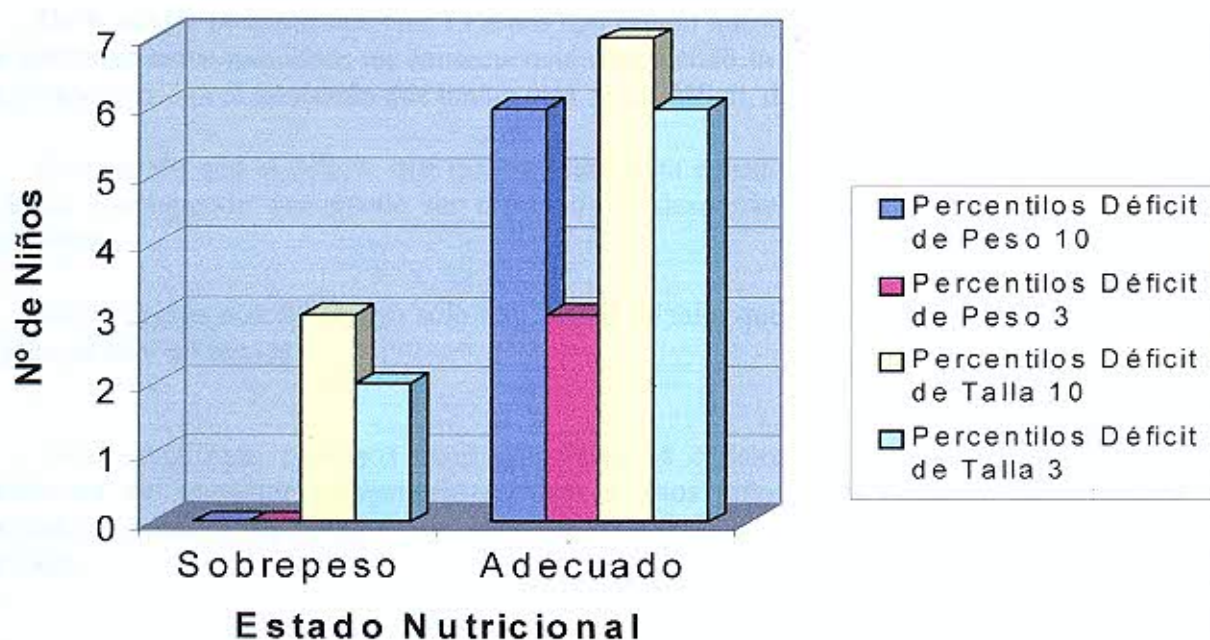
Niños de 2-12 años por Estado Nutricional (Sobrepeso y Adecuado) según Percentilos en déficit de Peso y Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

ESTADO NUTRICIONAL	PERCENTILOS DE PESO		PERCENTILOS DE TALLA		TOTAL
	10	3	10	3	
Sobrepeso	-	-	3	2	5
Adecuado	6	3	7	6	22
TOTAL	6	3	10	8	27

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

GRÁFICO N° 8

Niños de 2-12 años por Estado Nutricional (Sobrepeso y Adecuado) según Percentilos en Déficit de Peso y Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

Se analizará y comentará esta tabla mediante otra de porcentajes verticales.

PORCENTAJES VERTICALES

Niños de 2-12 años por Estado Nutricional (Sobrepeso y Adecuado) según Percentilos en déficit de Peso y Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

ESTADO NUTRICIONAL	PERCENTILOS DE PESO		PERCENTILOS DE TALLA		TOTAL
	10	3	10	3	
Sobrepeso	-	-	30%	25%	18%
Adecuado	100%	100%	70%	75%	82%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

En esta tabla sólo tuvimos en cuenta el Sobrepeso y Adecuado y no la desnutrición porque nos parece importante que no queden sin considerar estos niños que aparentan estar nutridos pero la realidad es otra.

Por ello para construir la tabla vimos todos los niños con sobrepeso y adecuado que tenían déficit de talla o de peso o los dos tipos de déficit.

De la matriz pudimos detectar 13 niños con estado nutricional adecuado y 5 con sobrepeso que cumplían estos requisitos en consecuencia observando la tabla podemos ver que hay niños con estado nutricional adecuado que tenían más de un déficit, de talla y de peso.

Destacando que el déficit que más se manifiesta en estos niños es el déficit de percentilo de talla, concluyendo que puede ser efecto de la desnutrición crónica y falta o retraso del crecimiento.

En los niños con sobrepeso sólo hay déficit de talla que obviamente justificaba el exceso de peso, el cual no era así.

De lo analizado podemos decir que debemos construir de nuevo la tabla de Estado Nutricional del comedor comunitario sacando a estos niño de la categoría de sobrepeso y adecuado y ponerlos en desnutrición para ver realmente cuales son las condiciones reales de nutrición.

TABLA N° 9

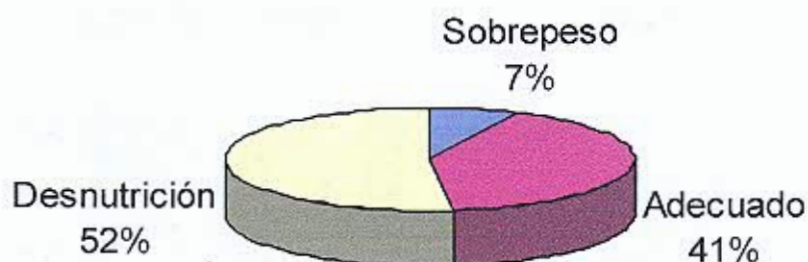
Ajuste del Estado Nutricional de niños de 2-12 años según percentilos en Déficit de Peso y Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre de 2003.

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
Sobrepeso	5	7%	5
Adecuado	29	41%	34
Desnutrición	36	52%	70
TOTAL	70	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la tabla de Estado Nutricional.

GRÁFICO N° 9

Ajuste del Estado Nutricional de los niños de 2-12 años según Percentilos en Déficit de Peso y Talla del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003



Fuente: Elaboración sobre la Base de Datos extraídos de la tabla n° 4 y tabla n° 8.

Según la comparación de la tabla de Estado Nutricional anterior con esta, podemos decir que la desnutrición representa más de la mitad de los niños tomados como muestra, y que en la otra tabla reflejaba un estado nutricional adecuado en su mayoría de estos niños pero son esperados estos resultados si tenemos en cuenta los múltiples factores que lo afectan y que son causa predisponente de la desnutrición.

También se deberá realizar otro cuadro por estado nutricional según edades para ajustar las tablas de niños que tiene desnutrición.

TABLA N° 10

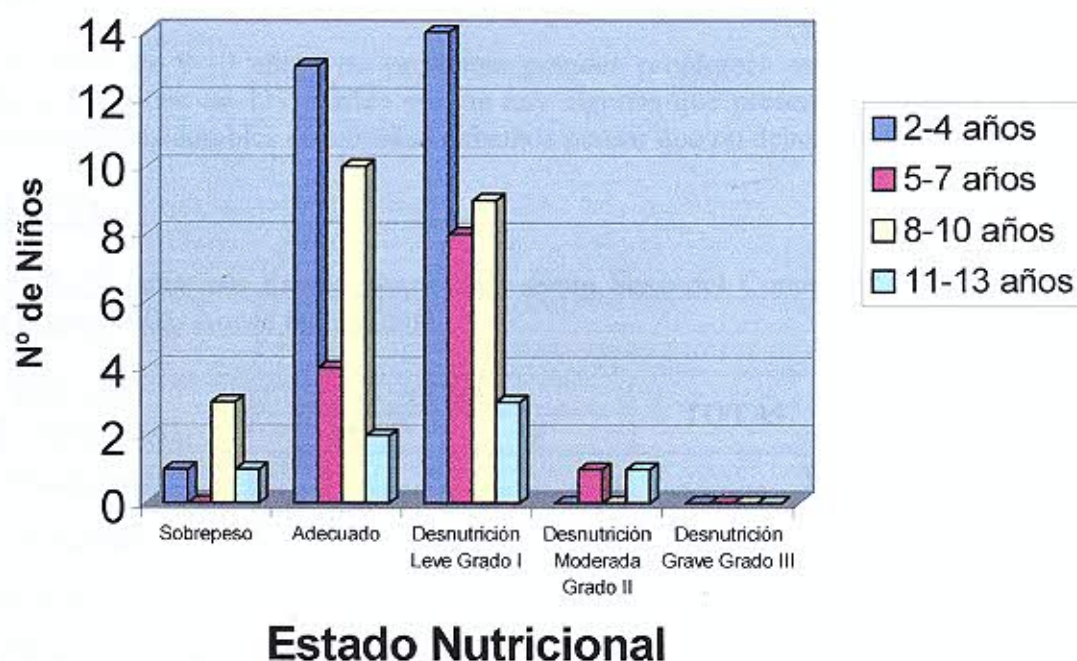
Niños de 2-12 años por Estado Nutricional según Edades del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003. Ajuste de tabla anterior.

Edad	ESTADO NUTRICIONAL					TOTAL
	SOBREPESO	ADECUADO	DESNUTRICIÓN			
			LEVE Grado I	MODERADA Grado II	GRAVE Grado III	
2-4	1	13	14	-	-	28
5-7	-	4	8	1	-	13
8-10	3	10	9	-	-	22
11-13	1	2	3	1	-	7
TOTAL	5	29	34	2	-	70

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la tabla de Estado Nutricional según Edad y la Matriz de Datos.

GRÁFICO N° 10

Ajuste del Estado Nutricional de los niños de 2-12 años del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la tabla n° 4 y la Matriz de Datos.

Se realizará sólo los porcentajes verticales para su comentario comparándolo con la tabla anterior.

PORCENTAJES VERTICALES

Niños de 2-12 años por Estado Nutricional según Edades del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

Edad	ESTADO NUTRICIONAL					TOTAL
	SOBREPESO	ADECUADO	DESNUTRICIÓN			
			LEVE Grado I	MODERADA Grado II	GRAVE Grado III	
2-4	20%	45%	41%	-	-	40%
5-7	-	14%	23%	50%	-	18%
8-10	60%	34%	27%	-	-	32%
11-13	20%	7%	9%	50%	-	10%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	-	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la tabla de Estado Nutricional según Edad y la Matriz de Datos.

De lo observado podemos deducir que del grupo etéreo mayoritario que es de 2-4 años, el estado nutricional que podemos destacar es el adecuado, la desnutrición se manifiesta con mayor intensidad en estas edades importante desde el punto de vista nutricional en el que las necesidades son primordiales. En menor medida afecta a las edades escolares no siendo menos importante.

Los niños de 8-10 años no presentan grandes problemas nutricionales al igual que la mayoría de los niños de 11-13 años ya que hay algunos que presentan desnutrición moderada aunque no son considerables en cantidad debemos pensar que no debería existir por su gravedad.

TABLA N° 11

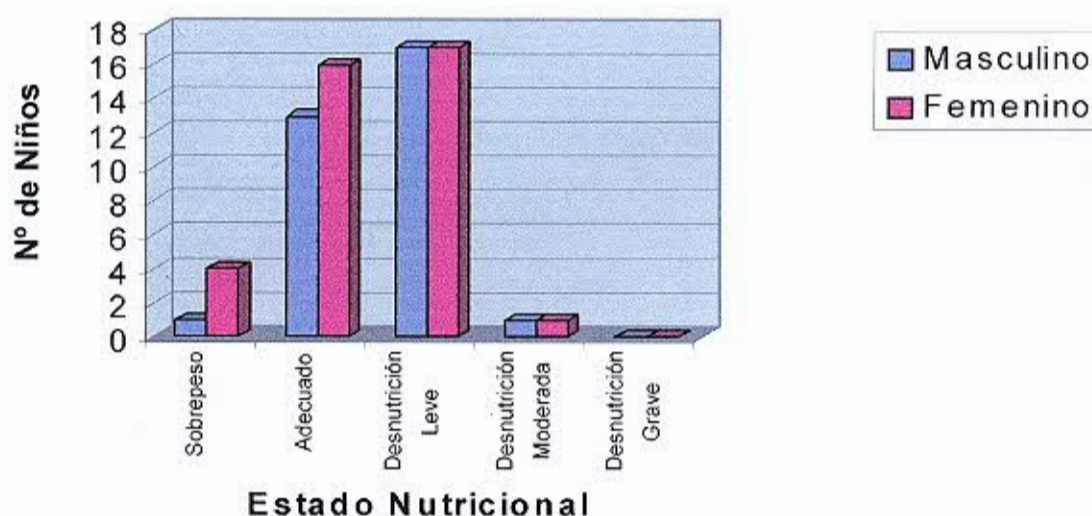
Niños de 2-12 años por Estado Nutricional según Sexo del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003. Ajuste tabla inicial.

ESTADO NUTRICIONAL	SEXO		TOTAL
	M	F	
Sobrepeso	1	4	15
Adecuado	13	16	29
Desnutrición Leve	17	17	34
Desnutrición Moderada	1	1	2
Desnutrición Grave	-	-	-
TOTAL	32	38	70

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

GRÁFICO N° 11

Ajuste del Estado Nutricional de los niños de 2-12 años según sexo del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

Nuevamente se realiza los porcentaje verticales

PORCENTAJES VERTICALES

Niños de 2-12 años por Estado Nutricional según Sexo del Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003. Ajuste tabla inicial.

ESTADO NUTRICIONAL	SEXO		TOTAL
	M	F	
Sobrepeso	3%	10%	7%
Adecuado	41%	42%	41%
Desnutrición Leve	53%	45%	49%
Desnutrición Moderada	3%	3%	3%
Desnutrición Grave	-	-	-
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la Matriz de Datos.

Como ya sabemos la desnutrición es la condición nutricional que más impacto tiene en estos niños por ello para saber si hay diferenciación en cuanto al sexo observamos la tabla en la cual vemos que en general no hay mucha diferencia aunque podemos decir que afecto

más a niños que a niñas debido a que si bien la infancia es una etapa de crecimiento progresivo son los niños los que presentan mayor crecimiento y si no son bien alimentados se manifestaran de igual forma.

De los niños con Estado Nutricional adecuado afecta de igual forma a ambos sexos.

CONCLUSIONES

Según el análisis presentado debimos realizar ajustes en las tablas para no obviar algunos niños y encubrir posibles déficit de talla y/o de peso, que sean secundarios a una desnutrición.

La condición nutricional predominante es la desnutrición que se manifiesta con poco más de la mitad de la muestra, 51% (Tabla N° 9). El resto se distribuye entre las condiciones adecuadas en mayor medida y escasamente niños con sobrepeso que consideramos que tienen alimentación basada en hidratos de carbono que justificarían el exceso lo cual no significa un signo de buena nutrición.

La desnutrición se destaca en edades de 2-4 años (Tabla N° 10 Porcentajes Verticales) con mayor magnitud y adquieren relevancia si consideramos esta etapa en donde las demandas nutricionales se incrementan, afectando también a los niños de edades de 5-10 años que están en edad escolar, porque una buena alimentación implica buenos rendimientos escolares.

Si consideramos el sexo de los niños desnutridos, (Tabla N° 11 Porcentajes Verticales) en general están afectados de igual forma habiendo un poco más de niños que de niñas con este mal, debido a que los niños tienen crecimiento y desarrollo mayores que las niñas y que los afecta por este mismo motivo al no tener satisfechas sus necesidades nutricionales.

Nuestra hipótesis ha sido corroborada por lo que ahora estaríamos en condiciones de afirmar que:

La desnutrición es el mal que afecta a las comunidades con diversos problemas económicos, culturales y educacionales. Por ende el Comedor Comunitario es tomado como objeto de estudio por lo que es necesario tomar medidas y acciones inmediatas para contrarrestarla.

Concluimos manifestando nuestra gratificación por poder aplicar capacidades y conocimientos en la indagación sobre temas tan importantes para nuestra sociedad y nos convence de lo importante que es la investigación y que mediante ella muchos problemas podrían llegar a su resolución o pensar en posibles proyectos o acciones para cambiar y actuar en un campo tan amplio que abarca la salud, en cual nosotros somos un instrumento.

RECOMENDACIONES

Las autoras del presente trabajo, sugieren:

- La puesta en marcha del proyecto del Municipio, sobre la creación de un comedor Comunitario para niños desnutridos mediante la presentación de esta información a las entidades correspondientes.
- Derivación, atención y seguimiento por el Centro de Salud sobre la evolución de estos niños para evitar que la desnutrición leve no progrese a estadios más graves.
- Inclusión de Enfermeros como agentes de salud para trabajar en un campo en el que puede ser de mucha utilidad en la detección precoz de familias en riesgo pudiendo también ejercer la docencia.

Estas y otras medidas podrían aplicarse pero antes deben convencerse las autoridades de lo que este flagelo es capaz de producir en los niños que luego serán el hombre del mañana y que como se había dicho nuestra riqueza fundamental es el capital humano y si no se cuida, el futuro se tornará incierto.

BIBLIOGRAFÍA

1. TRATADO DE ENFERMERÍA PRACTICA. Dugas, Bevely Witter: 4ª edición. Editorial Interamericana. México. DF. octubre 1994.
2. ENFERMERÍA PEDIATRICA. Whaley & Wong, Dona L. 4ª edición. Editorial Judy Holt Rollins. Washington D.C.(1ª edición española) 1995.
3. CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. Crecimiento y Desarrollo. Sociedad Argentina de Pediatría. 5ª edición. Junio 1997.
4. GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE CRECIMIENTO. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Sociedad Argentina de Pediatría. 2ª edición. Diciembre 2001.
5. LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN AMÉRICA LATINA. OPS-OMS-CESNI. Fundación Cavendes. Caracas, Venezuela. 1996.
6. INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. APUNTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

ANEXOS

PROYECTO CONIN

En Mendoza, CONIN se ha propuesto derrotar la desnutrición infantil mediante un proyecto de trabajo sustentado en 3 pilares básicos: docencia, asistencia e investigación.

DOCENCIA

Labor mas destacada de Conin.

- Educación del niño y su familia mediante programas como lactancia materna, educación nutricional, escuela de arte y oficio, entre otros.
- Capacitación profesional a estudiantes de nutrición para tratar y prevenir la desnutrición brindados por nutricionistas.
- Perfeccionamiento de los profesionales de Conin para clarificar su misión y objetivos.

ASISTENCIA

Se divide en dos partes:

- Prevención : implementado en el centro Multidisciplinario de la Desnutrición Infantil "María Alejandrina Rosas de Arenas" en el cual se hace medicina preventiva a través de diversos programas transformándose en un centro de promoción humana para prevenir futuras desnutriciones, educando.
- Tratamiento : en el centro de Recuperación de Lactantes Desnutridos "Madre Teresa de Calcuta" primero y único en la Argentina, el tiempo de internación es corto, la recuperación es uniforme, mortalidad baja, tiene capacidad para unas 50 cunas para lactantes de 3 meses hasta 2 años con desnutrición primaria y/o secundaria.

INVESTIGACIÓN

Posee un centro de investigaciones Médicas.

Se investiga los casos de desnutrición de diagnostico y tratamiento dificultoso.

- Se analizan variables socioeconómicas modificadas por Conin.
- Estudios para combatir déficit de hierro.

Muchas personas colaboran con Conin, un equipo de profesionales integrado por 40 profesionales de diversas especialidades, voluntarios personas con dedicación, asociación de amigos contribuyendo con una generosa cuota mensual y colaboradores que realizan donaciones monetarias, ropa, alimentos, muebles, valiosas ante las interminables necesidades de la gente.

EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL

UNIDADES DE MEDIDAS

PERCENTILOS: Puntos estimativos de una distribución de frecuencias que ubican un porcentaje dado de individuos por debajo o por encima de ellos.

PUNTAJE Z o PUNTAJE DE DESVIO ESTÁNDAR : Criterio estadístico que define la distancia a que se encuentra un punto determinado del centro de la distribución normal, en unidades estandarizadas llamadas Z.

$$PZ = \frac{(X-50)}{DS} \quad PZ = \frac{\text{Valor Observado} - \text{Valor de la mediana de referencia}}{1 \text{ Desvío Estándar de la población de referencia}}$$

PORCENTAJE DE ADECUACIÓN A LA MEDIANA: Es el cociente entre una medición individual y el valor de la mediana de la población de referencia par ese índice, expresado en porcentaje.

PESO/EDAD: < 1ª

$$\% \text{ de adec.} = \frac{\text{peso actual}}{\text{peso Pc p/edad y sexo}} \times 100$$

$$\% \text{ de déficit} = \frac{\text{peso Pc 50 p/edad y sexo} - \text{peso actual}}{\text{peso Pc 50 p/edad y sexo}}$$

PESO / TALLA: > 1ª

$$\% \text{ de adec. o Peso Relativo} = \frac{\text{peso actual}}{\text{peso teórico p/ talla en P50}} \times 100$$

$$\% \text{ de déficit} = \frac{\text{peso teórico p/talla en Pc 50} - \text{peso actual}}{\text{peso teórico p/talla en P50}} \times 100$$

EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL

DESNUTRICIÓN VALORACIÓN ANTROPOMETRICA

LACTANTE MENOR DE UN AÑO:

Relación Peso/ Edad y Clasificación de Gómez Modificada

Clasificación de Gómez	% de Adecuación Peso/Edad	% de Déficit Peso/ Edad
Normal	90 - 100 %	0 - 10%
I grado	89 - 75%	15 - 25%
II grado	74 - 60%	26 - 40%
III grado	59 % o menos	41% o mayor

NIÑO MAYOR DE UN AÑO

Relación Peso / Talla

Area Normal	0 - 10% de Déficit	100-90
I Grado	10 - 20% de Déficit	89-80
II Grado	20 - 30% de Déficit	79-60
III Grado	más 30% de Déficit	59 o -

CLASIFICACIÓN DE WATERLOW

PESO / TALLA

		> - 2 DS	< - 2 DS
T A E L / D L A A D	> - 2 DS	Normal	Emaciado
	< - 2 DS	Acortado (stunded)	Emaciado y Acortado

Tabla 2. Datos numéricos del centilo 50 y desvío estándar de la estatura de niños argentinos para cada edad, desde el nacimiento a la madurez.

Leirarraga H, Gilja G. Estándares de peso y estatura para niñas y niños argentinos desde el nacimiento hasta la madurez. Arch argenti pediatr 1987; 85:209.

Niños

Edad	P50	DS
0 m	50,60	1,80
1 m	54,50	1,99
2 m	58,40	2,1*
3 m	62,30	2,35
4 m	63,90	2,45
5 m	65,80	2,51
6 m	67,30	2,57
7 m	68,70	2,63
8 m	70,10	2,70
9 m	71,60	2,77
10 m	72,90	2,83
11 m	74,20	2,90
12 m	75,50	2,97
1 a 1 m	76,40	3,01
1 a 2 m	77,20	3,05
1 a 3 m	78,20	3,09
1 a 4 m	79,10	3,13
1 a 5 m	80,00	3,17
1 a 6 m	81,00	3,22
1 a 7 m	81,80	3,26
1 a 8 m	82,70	3,30
1 a 9 m	83,70	3,34
1 a 10 m	84,60	3,38
1 a 11 m	85,50	3,42
2 a	86,50	3,47
2 a 1 m	87,20	3,51
2 a 2 m	87,90	3,56
2 a 3 m	88,70	3,61
2 a 4 m	89,40	3,66
2 a 5 m	90,10	3,70
2 a 6 m	90,90	3,76
2 a 7 m	91,60	3,80
2 a 8 m	92,30	3,85
2 a 9 m	93,10	3,90
2 a 10 m	93,80	3,95
2 a 11 m	94,50	3,99
3 a	95,30	4,05
3 a 1 m	95,70	4,06

Edad	P50	DS
3 a 2 m	96,20	4,07
3 a 3 m	96,70	4,08
3 a 4 m	97,20	4,09
3 a 5 m	97,70	4,11
3 a 6 m	98,20	4,12
3 a 7 m	98,70	4,13
3 a 8 m	99,10	4,14
3 a 9 m	99,70	4,16
3 a 10 m	100,10	4,17
3 a 11 m	100,60	4,18
4 a	101,20	4,20
4 a 1 m	101,70	4,21
4 a 2 m	102,20	4,23
4 a 3 m	102,80	4,25
4 a 4 m	103,40	4,26
4 a 5 m	103,90	4,28
4 a 6 m	104,60	4,30
4 a 7 m	105,10	4,31
4 a 8 m	105,60	4,33
4 a 9 m	106,30	4,35
4 a 10 m	106,80	4,36
4 a 11 m	107,30	4,38
5 a	108,00	4,40
5 a 1 m	108,50	4,42
5 a 2 m	109,00	4,44
5 a 3 m	109,50	4,47
5 a 4 m	110,00	4,49
5 a 5 m	110,50	4,52
5 a 6 m	111,10	4,55
5 a 7 m	111,50	4,57
5 a 8 m	112,00	4,59
5 a 9 m	112,60	4,62
5 a 10 m	113,10	4,64
5 a 11 m	113,60	4,67
6 a	114,20	4,70
6 a 1 m	114,90	4,72
6 a 2 m	115,10	4,75
6 a 3 m	115,70	4,78

Edad	P50	DS
9 a 6 m	133,50	6,02
9 a 7 m	133,80	6,06
9 a 8 m	134,20	6,11
9 a 9 m	134,70	6,16
9 a 10 m	135,00	6,20
9 a 11 m	135,40	6,25
10 a	135,90	6,30
10 a 1 m	136,20	6,32
10 a 2 m	136,50	6,34
10 a 3 m	136,90	6,37
10 a 4 m	137,30	6,39
10 a 5 m	137,60	6,42
10 a 6 m	138,00	6,45
10 a 7 m	138,30	6,47
10 a 8 m	138,70	6,49
10 a 9 m	139,10	6,52
10 a 10 m	139,40	6,54
10 a 11 m	139,80	6,57
11 a	140,20	6,60
11 a 1 m	140,60	6,64
11 a 2 m	141,00	6,69
11 a 3 m	141,40	6,75
11 a 4 m	141,80	6,79
11 a 5 m	142,20	6,84
11 a 6 m	142,70	6,90
11 a 7 m	143,10	6,94
11 a 8 m	143,50	6,99
11 a 9 m	143,90	7,05
11 a 10 m	144,30	7,09
11 a 11 m	144,70	7,14
12 a	145,20	7,20
12 a 1 m	145,70	7,23
12 a 2 m	146,20	7,27
12 a 3 m	146,70	7,31
12 a 4 m	147,20	7,35
12 a 5 m	147,70	7,39
12 a 6 m	148,20	7,43
12 a 7 m	148,70	7,47
12 a 8 m	149,20	7,51

Edad	P50	DS
12 a 9 m	149,70	7,55
12 a 10 m	150,30	7,57
12 a 11 m	150,80	7,61
13 a	151,30	7,65
13 a 1 m	151,90	7,68
13 a 2 m	152,50	7,73
13 a 3 m	153,10	7,76
13 a 4 m	153,70	7,79
13 a 5 m	154,30	7,83
13 a 6 m	154,90	7,87
13 a 7 m	155,50	7,91
13 a 8 m	156,10	7,95
13 a 9 m	156,70	7,99
13 a 10 m	157,40	8,03
14 a	158,00	8,07
14 a 1 m	159,10	8,12
14 a 2 m	159,60	8,16
14 a 3 m	160,10	8,20
14 a 4 m	160,60	8,24
14 a 5 m	161,10	8,28
14 a 6 m	161,60	8,32
14 a 7 m	162,10	8,36
14 a 8 m	162,60	8,40
14 a 9 m	163,10	8,44
14 a 10 m	163,70	8,48
14 a 11 m	164,20	8,52
15 a	164,70	8,56
15 a 1 m	165,00	8,60
15 a 2 m	165,40	8,64
15 a 3 m	165,80	8,68
15 a 4 m	166,20	8,72
15 a 5 m	166,60	8,76
15 a 6 m	167,00	8,80
15 a 7 m	167,40	8,84
15 a 8 m	167,80	8,88
15 a 9 m	168,20	8,92
15 a 10 m	168,60	8,96
15 a 11 m	169,00	9,00

Tabla 2 (Niños). Continuación

Edad	P50	DS
16 a	169,20	7,55
16 a 1 m	169,40	7,51
16 a 2 m	169,60	7,48
16 a 3 m	169,80	7,45
16 a 4 m	170,00	7,41
16 a 5 m	170,30	7,38
16 a 6 m	170,50	7,35
16 a 7 m	170,70	7,31
16 a 8 m	170,90	7,28
16 a 9 m	171,10	7,25
16 a 10 m	171,40	7,21
16 a 11 m	171,60	7,18
17 a	171,80	7,15
17 a 1 m	171,80	7,12
17 a 2 m	171,90	7,10
17 a 3 m	172,00	7,07
17 a 4 m	172,00	7,05
17 a 5 m	172,10	7,02
17 a 6 m	172,20	7,00
17 a 7 m	172,20	6,97
17 a 8 m	172,30	6,95
17 a 9 m	172,40	6,92
17 a 10 m	172,50	6,90
17 a 11 m	172,50	6,87
18 a	172,60	6,85
18 a 1 m	172,60	6,84
18 a 2 m	172,60	6,84
18 a 3 m	172,60	6,83
18 a 4 m	172,60	6,83
18 a 5 m	172,70	6,82
18 a 6 m	172,70	6,82
18 a 7 m	172,70	6,82
18 a 8 m	172,70	6,81
18 a 9 m	172,70	6,80
18 a 10 m	172,80	6,80
18 a 11 m	172,80	6,80
19 a	172,80	6,80

Tabla 3. Datos numéricos del centilo 50 y desvío estándar del peso de niñas argentinas para cada edad, desde el nacimiento a la madurez.

Leirauga H, Anigstein C. *Distribuciones estándar del peso para la edad de las estandarizadas argentinas desde el nacimiento hasta la madurez. Arch. argent. pediatr.* 1992; 40:238.

Niñas

Edad	Peso	DS Hemidistribución inferior	DS Hemidistribución superior
Término	3,34	0,48	0,46
1 a	4,00	0,53	0,43
2 m	4,65	0,61	0,52
3 m	5,30	0,64	0,74
4 m	5,75	0,66	0,80
5 m	6,38	0,70	0,84
6 m	6,95	0,75	0,88
7 m	7,31	0,78	0,93
8 m	7,68	0,83	0,97
9 m	8,05	0,90	1,01
10 m	8,71	0,96	1,05
11 m	9,03	0,97	1,06
12 m	9,75	0,98	1,14
1 a 1 m	9,49	1,01	1,16
1 a 2 m	9,74	1,04	1,19
1 a 3 m	9,98	1,06	1,21
1 a 4 m	10,22	1,01	1,23
1 a 5 m	10,46	1,12	1,25
1 a 6 m	10,70	1,14	1,28
1 a 7 m	10,91	1,17	1,30
1 a 8 m	11,13	1,21	1,32
1 a 9 m	11,34	1,24	1,34
2 a 10 m	11,55	1,27	1,36
1 a 11 m	11,77	1,30	1,39
2 a	12,00	1,33	1,41
2 a 1 m	12,19	1,35	1,44
2 a 2 m	12,38	1,37	1,46
2 a 3 m	12,58	1,39	1,49
2 a 4 m	12,77	1,41	1,51
2 a 5 m	12,96	1,43	1,54
2 a 6 m	13,15	1,45	1,57
2 a 7 m	13,34	1,47	1,59
2 a 8 m	13,53	1,49	1,62
2 a 9 m	13,72	1,51	1,65
2 a 10 m	13,92	1,53	1,67
2 a 11 m	14,11	1,55	1,70
3 a	14,30	1,57	1,73
3 a 1 m	14,48	1,58	1,76
3 a 2 m	14,67	1,60	1,79
3 a 3 m	14,85	1,61	1,83
3 a 4 m	14,95	1,63	1,87
3 a 5 m	15,11	1,64	1,90
3 a 6 m	15,27	1,66	1,94
3 a 7 m	15,44	1,67	1,98
3 a 8 m	15,60	1,69	2,01
3 a 9 m	15,76	1,70	2,05
3 a 10 m	15,92	1,72	2,08
3 a 11 m	16,09	1,73	2,12
4 a	16,25	1,75	2,15
4 a 1 m	16,39	1,76	2,20
4 a 2 m	16,52	1,78	2,25
4 a 3 m	16,66	1,80	2,31
4 a 4 m	16,80	1,82	2,36
4 a 5 m	16,94	1,84	2,41
4 a 6 m	17,07	1,86	2,46
4 a 7 m	17,21	1,87	2,51
4 a 8 m	17,35	1,89	2,56
4 a 9 m	17,49	1,91	2,61
4 a 10 m	17,62	1,93	2,66
4 a 11 m	17,76	1,95	2,71
5 a	17,90	1,97	2,76
5 a 1 m	18,05	1,99	2,82
5 a 2 m	18,29	2,02	2,88
5 a 3 m	18,49	2,04	2,94
5 a 4 m	18,68	2,06	3,00
5 a 5 m	18,88	2,09	3,06
5 a 6 m	19,07	2,11	3,12
5 a 7 m	19,27	2,14	3,18
5 a 8 m	19,47	2,16	3,24
5 a 9 m	19,66	2,19	3,30
5 a 10 m	19,86	2,21	3,35
5 a 11 m	20,05	2,23	3,42
6 a	20,25	2,26	3,49
6 a 1 m	20,45	2,30	3,55
6 a 2 m	20,64	2,34	3,63
6 a 3 m	20,84	2,38	3,70

Tabla 3 (Niñas). Continuación

Edad	Peso	DS Hemidistribución inferior	DS Hemidistribución superior
6 a 4 m	21,03	2,43	3,77
6 a 5 m	21,23	2,47	3,85
6 a 6 m	21,42	2,51	3,92
6 a 7 m	21,62	2,55	3,99
6 a 8 m	21,82	2,60	4,06
6 a 9 m	22,01	2,64	4,14
6 a 10 m	22,21	2,68	4,21
6 a 11 m	22,40	2,72	4,28
7 a	22,60	2,76	4,36
7 a 1 m	22,84	2,82	4,42
7 a 2 m	23,08	2,87	4,49
7 a 3 m	23,32	2,92	4,56
7 a 4 m	23,57	2,98	4,62
7 a 5 m	23,81	3,03	4,69
7 a 6 m	24,05	3,08	4,76
7 a 7 m	24,29	3,14	4,82
7 a 8 m	24,53	3,19	4,89
7 a 9 m	24,77	3,24	4,95
7 a 10 m	25,02	3,30	5,02
7 a 11 m	25,26	3,35	5,09
8 a	25,50	3,40	5,15
8 a 1 m	25,75	3,44	5,23
8 a 2 m	26,00	3,49	5,31
8 a 3 m	26,25	3,53	5,39
8 a 4 m	26,50	3,58	5,47
8 a 5 m	26,75	3,62	5,55
8 a 6 m	27,00	3,67	5,63
8 a 7 m	27,25	3,71	5,71
8 a 8 m	27,50	3,76	5,79
8 a 9 m	27,75	3,80	5,87
8 a 10 m	28,00	3,84	5,95
8 a 11 m	28,25	3,89	6,03
9 a	28,50	3,93	6,11
9 a 1 m	28,75	3,98	6,19
9 a 2 m	29,00	4,03	6,27
9 a 3 m	29,25	4,07	6,35
9 a 4 m	29,50	4,12	6,43
9 a 5 m	29,75	4,17	6,51
9 a 6 m	30,00	4,22	6,59
9 a 7 m	30,25	4,27	6,67
9 a 8 m	30,50	4,32	6,75
9 a 9 m	30,75	4,37	6,83
9 a 10 m	31,00	4,42	6,91
9 a 11 m	31,25	4,47	6,99
10 a	32,00	4,68	7,36
10 a 1 m	32,33	4,74	7,49
10 a 2 m	32,67	4,81	7,62
10 a 3 m	32,99	4,87	7,76
10 a 4 m	33,33	4,94	7,89
10 a 5 m	33,66	5,01	8,02
10 a 6 m	33,99	5,07	8,16
10 a 7 m	34,33	5,14	8,29
10 a 8 m	34,66	5,21	8,42
10 a 9 m	34,99	5,27	8,56
10 a 10 m	35,33	5,34	8,69
10 a 11 m	35,66	5,41	8,82
11 a	36,00	5,47	8,95
11 a 1 m	36,38	5,50	9,08
11 a 2 m	36,95	5,60	9,24
11 a 3 m	37,42	5,70	9,39
11 a 4 m	37,90	5,80	9,54
11 a 5 m	38,38	5,90	9,69
11 a 6 m	38,85	6,00	9,84
11 a 7 m	39,32	6,11	9,99
11 a 8 m	39,80	6,22	10,14
11 a 9 m	40,27	6,32	10,29
11 a 10 m	40,75	6,43	10,44
11 a 11 m	41,22	6,53	10,59
12 a	41,70	6,64	10,74
12 a 1 m	42,17	6,75	10,89
12 a 2 m	42,64	6,86	11,04
12 a 3 m	43,11	6,96	11,19
12 a 4 m	43,58	7,07	11,34
12 a 5 m	44,05	7,17	11,49
12 a 6 m	44,52	7,28	11,64
12 a 7 m	45,00	7,38	11,79
12 a 8 m	45,47	7,49	11,94
12 a 9 m	45,94	7,59	12,09
12 a 10 m	46,41	7,69	12,24
12 a 11 m	46,88	7,79	12,39

Tabla 3 (Niñas). Continuación

Edad	Peso	DS Hemidistribución inferior	DS Hemidistribución superior
12 a 8 m	44,36	6,78	9,42
12 a 9 m	44,70	6,79	9,46
12 a 10 m	45,03	6,79	9,49
12 a 11 m	45,36	6,80	9,53
13 a	45,70	6,80	9,56
13 a 1 m	45,98	6,76	9,57
13 a 2 m	46,27	6,71	9,57
13 a 3 m	46,55	6,67	9,58
13 a 4 m	46,83	6,63	9,58
13 a 5 m	47,11	6,58	9,59
13 a 6 m	47,40	6,54	9,59
13 a 7 m	47,68	6,50	9,60
13 a 8 m	47,96	6,45	9,60
13 a 9 m	48,25	6,41	9,61
13 a 10 m	48,53	6,37	9,61
13 a 11 m	48,81	6,32	9,62
14 a	49,10	6,28	9,62
14 a 1 m	49,27	6,24	9,61
14 a 2 m	49,43	6,20	9,60
14 a 3 m	49,60	6,16	9,59
14 a 4 m	49,77	6,12	9,58
14 a 5 m	49,94	6,08	9,58
14 a 6 m	50,10	6,04	9,57
14 a 7 m	50,27	6,00	9,56
14 a 8 m	50,43	5,96	9,55
14 a 9 m	50,60	5,91	9,54
14 a 10 m	50,77	5,87	9,53
14 a 11 m	50,94	5,83	9,52
15 a	51,10	5,79	9,51
15 a 1 m	51,21	5,78	9,51
15 a 2 m	51,32	5,77	9,51
15 a 3 m	51,42	5,77	9,51
15 a 4 m	51,53	5,76	9,51

Edad	Peso	DS Hemidistribución inferior	DS H. midistribución superior
15 a 5 m	51,64	5,75	9,51
15 a 6 m	51,75	5,74	9,51
15 a 7 m	51,86	5,73	9,51
15 a 8 m	51,97	5,72	9,51
15 a 9 m	52,07	5,71	9,51
15 a 10 m	52,18	5,70	9,51
15 a 11 m	52,29	5,69	9,51
16 a	52,40	5,69	9,51
16 a 1 m	52,47	5,69	9,51
16 a 2 m	52,53	5,69	9,51
16 a 3 m	52,60	5,70	9,51
16 a 4 m	52,67	5,70	9,51
16 a 5 m	52,73	5,71	9,51
16 a 6 m	52,80	5,71	9,51
16 a 7 m	52,87	5,72	9,51
16 a 8 m	52,93	5,72	9,51
16 a 9 m	52,99	5,73	9,51
16 a 10 m	53,06	5,73	9,51
16 a 11 m	53,13	5,73	9,51
17 a	53,20	5,74	9,51
17 a 1 m	53,24	5,75	9,51
17 a 2 m	53,28	5,75	9,51
17 a 3 m	53,32	5,77	9,51
17 a 4 m	53,36	5,77	9,51
17 a 5 m	53,41	5,78	9,51
17 a 6 m	53,45	5,79	9,51
17 a 7 m	53,49	5,80	9,51
17 a 8 m	53,53	5,81	9,51
17 a 9 m	53,57	5,82	9,51
17 a 10 m	53,62	5,83	9,51
17 a 11 m	53,65	5,84	9,51
18 a	53,70	5,85	9,41
19 a	53,80	5,93	9,60

Niños

Edad	Peso	DS Hemidistribución inferior	DS Hemidistribución superior
Término	3,42	0,51	0,50
1 m	4,05	0,45	0,56
2 m	4,90	0,53	0,64
3 m	6,00	0,65	0,85
4 m	6,60	0,74	0,90
5 m	7,20	0,81	1,06
6 m	7,80	0,88	1,12
7 m	8,30	0,96	1,14
8 m	8,80	1,06	1,14
9 m	9,30	0,90	1,15
10 m	9,60	0,96	1,17
11 m	9,90	0,97	1,22
12 m	10,20	0,98	1,29
1 a 1 m	10,43	1,01	1,30
1 a 2 m	10,65	1,04	1,31
1 a 3 m	10,88	1,06	1,32
1 a 4 m	11,10	1,09	1,33
1 a 5 m	11,33	1,12	1,34
1 a 6 m	11,55	1,14	1,36
1 a 7 m	11,76	1,17	1,39
1 a 8 m	11,97	1,20	1,42
1 a 9 m	12,17	1,24	1,45
1 a 10 m	12,36	1,27	1,48
1 a 11 m	12,59	1,30	1,51
2 a	12,80	1,33	1,54
2 a 1 m	12,96	1,35	1,58
2 a 2 m	13,12	1,37	1,62
2 a 3 m	13,29	1,39	1,66
2 a 4 m	13,45	1,41	1,70
2 a 5 m	13,61	1,43	1,74
2 a 6 m	13,77	1,45	1,78
2 a 7 m	13,94	1,47	1,82
2 a 8 m	14,10	1,49	1,86
2 a 9 m	14,26	1,51	1,90
2 a 10 m	14,42	1,53	1,94
2 a 11 m	14,59	1,55	1,98
3 a	14,75	1,57	2,02
3 a 1 m	14,90	1,59	2,06

Edad	Peso	DS Hemidistribución inferior	DS Hemidistribución superior
3 a 2 m	15,02	1,61	2,11
3 a 3 m	15,16	1,63	2,15
3 a 4 m	15,29	1,66	2,20
3 a 5 m	15,43	1,68	2,24
3 a 6 m	15,57	1,70	2,28
3 a 7 m	15,71	1,72	2,36
3 a 8 m	15,84	1,75	2,37
3 a 9 m	15,98	1,77	2,42
3 a 10 m	16,12	1,79	2,46
3 a 11 m	16,26	1,81	2,51
4 a	16,40	1,83	2,55
4 a 1 m	16,58	1,86	2,58
4 a 2 m	16,77	1,88	2,60
4 a 3 m	16,95	1,90	2,63
4 a 4 m	17,13	1,92	2,66
4 a 5 m	17,32	1,94	2,68
4 a 6 m	17,50	1,97	2,71
4 a 7 m	17,68	1,99	2,74
4 a 8 m	17,87	2,01	2,76
4 a 9 m	18,05	2,03	2,79
4 a 10 m	18,23	2,06	2,82
4 a 11 m	18,42	2,08	2,84
5 a	18,60	2,10	2,87
5 a 1 m	18,79	2,14	2,91
5 a 2 m	18,98	2,18	2,96
5 a 3 m	19,17	2,23	3,00
5 a 4 m	19,37	2,27	3,05
5 a 5 m	19,56	2,31	3,09
5 a 6 m	19,75	2,35	3,14
5 a 7 m	19,94	2,39	3,18
5 a 8 m	20,13	2,44	3,22
5 a 9 m	20,32	2,48	3,27
5 a 10 m	20,52	2,52	3,31
5 a 11 m	20,71	2,56	3,36
6 a	20,90	2,60	3,40
6 a 1 m	21,1	2,62	3,45
6 a 2 m	21,25	2,64	3,53
6 a 3 m	21,42	2,66	3,58

Tabla 4. Datos numéricos del centilo 50 y desvío estándar del peso de niños argentinos para cada edad, desde el nacimiento a la madurez.

Lejarraga H, Anagnostou C. Desviaciones estándar del peso para la edad de los estándares argentinos desde el nacimiento hasta la madurez. Arch. argent. pediatr. 1992; 90:239.

Datos de los niños del Comedor Comunitario B° Costa Canal.

N°	SEXO		EDAD	PESO KG.	TALLA CM.
	M	F			
1		X	12 años 6 meses	39	150
2		X	11 años 3 meses	38	145
3		X	9 años 6 meses	24	130
4		X	6 años 7 meses	19	113
5	X		2 años 4 meses	11	88
6	X		4 años 7 meses	16	103
7	X		9 años 8 meses	35	146
8	X		6 años 5 meses	18	119
9		X	9 años 2 meses	22	120
10		X	5 años 2 meses	17	110
11	X		2 años 2 meses	13	84
12	X		9 años 2 meses	29	133
13		X	4 años	17	100
14		X	7 años 6 meses	19	112
15		X	10 años 9 meses	23	119
16	X		11 años 10 meses	36	145
17	X		9 años 1 mes	26	125
18	X		7 años 1 mes	24	119
19		X	10 años	35	135
20		X	9 años 2 meses	29	130
21		X	8 años 1 mes	33	129
22	X		4 años 11 meses	17	102
23	X		5 años 2 meses	18	103
24	X		9 años 2 meses	31	129
25		X	4 años 9 meses	17	104
26		X	11 años 2 meses	29	134
27		X	8 años	23	118
28		X	9 años 6 meses	26	134
29		X	2 años	10	78
30		X	2 años	11	79
31	X		4 años 4 meses	17	105
32		X	10 años 10 meses	33	138
33		X	9 años 5 meses	28	135
34		X	12 años 6 meses	44	146
35		X	4 años 6 meses	18	108
36		X	3 años 6 meses	15	96
37		X	3 años 6 meses	14	94
38		X	4 años 9 meses	17	102
39	X		3 años	15	95
40		X	8 años 11 meses	35	142
41		X	9 años 2 meses	23	128
42		X	5 años	26	128
43		X	9 años 11 meses	15	110
44		X	10 años 2 meses	32	130
45		X	10 años 2 meses	30	138
46	X		8 años 6 meses	21	118
47	X		4 años 8 meses	17	106

48	X		5 años 3 meses	15	106
49		X	3 años 10 meses	14	100
50	X		4 años 4 meses	16	101
51	X		9 años 2 meses	22	120
52	X		8 años	23	123
53	X		4 años 6 meses	14	98
54		X	12 años	38	156
55	X		12 años	30	137
56	X		2 años 5 meses	12	87
57	X		2 años	14	92
58		X	3 años 9 meses	15	97
59	X		5 años 2 meses	16	107
60	X		2 años 2 meses	14	89
61	X		5 años	19	107
62	X		5 años	18	111
63		X	3 años	13	94
64		X	4 años 2 meses	15	105
65	X		2 años	12	91
66		X	5 años 2 meses	18	112
67	X		4 años 1 mes	17	103
68	X		3 años 11 meses	14	92
69	X		6 años 6 meses	21	113
70		X	2 años 1 mes	13	85

Fuente: Datos extraídos de las fichas de los niños del Comedor Comunitario.

Percentilos de Peso de los niños de 2-12 años que asisten al Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

Ficha	SEXO		PERCENTILOS DE PESO						
	M	F	97	90	75	50	25	10	3
1		X				X			
2		X				X			
3		X						X	
4		X					X		
5	X								X
6	X							X	
7	X				X				
8	X							X	
9		X					X		
10		X					X		
11	X					X			
12	X					X			
13		X				X			
14		X						X	
15		X							X
16	X						X		
17	X					X			
18	X					X			
19		X				X			
20		X				X			
21		X			X				
22	X					X			
23	X						X		
24	X					X			
25		X				X			
26		X						X	
27		X					X		
28		X					X		
29		X					X		
30		X				X			
31	X					X			
32		X				X			
33		X				X			
34		X				X			
35		X				X			
36		X				X			
37		X					X		
38		X				X			
39	X					X			
40		X				X			
41		X						X	
42		X					X		
43		X						X	

44		X				X			
45		X					X		
46	X								X
47	X						X		
48	X								X
49		X					X		
50	X						X		
51	X								X
52	X							X	
53	X								X
54		X					X		
55	X							X	
56	X								X
57	X				X				
58		X				X			
59	X							X	
60	X				X				
61	X					X			
62	X					X			
63		X					X		
64		X					X		
65	X							X	
66		X				X			
67	X						X		
68	X							X	
69	X					X			
70		X				X			
TOTAL	32	38	0	0	4	29	18	12	7

Fuente: Datos extraídos de la Matriz de Datos comparados con las tablas de Crecimiento y Desarrollo Percentilos de Peso.

Percentilos de Talla de los niños de 2-12 años que asisten al Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

Ficha	SEXO		PERCENTILOS DE TALLA						
	M	F	97	90	75	50	25	10	3
1		X					X		
2		X				X			
3		X					X		
4		X					X		
5	X						X		
6	X							X	
7	X		X						
8	X					X			
9		X					X		
10		X				X			
11	X								X
12	X					X			
13		X				X			
14		X							X
15		X							X
16	X					X			
17	X							X	
18	X							X	
19		X				X			
20		X				X			
21		X				X			
22	X						X		
23	X								X
24	X						X		
25		X					X		
26		X						X	
27		X					X		
28		X				X			
29		X							X
30		X							X
31	X					X			
32		X				X			
33		X			X				
34		X					X		
35		X				X			
36		X					X		
37		X						X	
38		X				X			
39	X						X		
40		X				X			
41		X					X		
42		X				X			
43		X						X	

44		X				X			
45		X				X			
46	X							X	
47	X					X			
48	X						X		
49		X				X			
50	X						X		
51	X							X	
52	X					X			
53	X							X	
54		X				X			
55	X						X		
56	X							X	
57	X			X					
58		X				X			
59	X					X			
60	X			X					
61	X					X			
62	X					X			
63		X				X			
64		X				X			
65	X					X			
66		X				X			
67	X					X			
68	X							X	
69	X						X		
70		X				X			
TOTAL	32	38	1	0	3	26	19	10	11

Fuente: Datos extraídos de la Matriz de Datos comparados con las tablas de Crecimiento y Desarrollo Percentilos de Talla.

Estado nutricional de los niños de 2-12 años asisten al Comedor Comunitario B° Costa Canal, Octubre 2003.

Ficha	% ADEC. PESO/ T P50	ESTADO NUTRICIONAL				
		Sobrepeso	Adecuado	Desnutrición		
				Leve Grado I	Moderado Grado II	Grave Grado III
1	89			X		
2	94		X			
3	80			X		
4	93		X			
5	83			X		
6	94		X			
7	89			X		
8	79				X	
9	94		X			
10	89			X		
11	105	X				
12	97		X			
13	104	X				
14	95		X			
15	100		X			
16	93		X			
17	103	X				
18	105	X				
19	108	X				
20	99		X			
21	113	X				
22	100		X			
23	103	X				
24	113	X				
25	97		X			
26	91		X			
27	100		X			
28	81			X		
29	97		X			
30	105	X				
31	96		X			
32	95		X			
33	85			X		
34	106	X				
35	97		X			
36	91		X			
37	97		X			
38	100		X			
39	100		X			
40	93		X			
41	83			X		
42	94		X			

43	90		X			
44	108		X			
45	86			X		
46	9		X			
47	95		X			
48	83			X		
49	85			X		
50	97		X			
51	95		X			
52	94		X			
53	89			X		
54	79				X	
55	92		X			
56	92		X			
57	99		X			
58	97		X			
59	86			X		
60	100		X			
61	100		X			
62	91		X			
63	86			X		
64	85			X		
65	87			X		
66	90		X			
67	100		X			
68	100		X			
69	100		X			
70	92		X			
TOTAL	-	11	41	16	2	0

Fuente: Datos extraídos de las fichas (peso de los niños) aplicando el porcentaje de Adecuación peso para talla en P50.