



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:
Epidemiología
Dr. Cecilio Culebro Castellanos

Valoración nutricional
“Jardín de niños y niñas Mariano N. Ruiz”

Presenta:
Fátima Andrea López Álvarez
2* B

Lugar y fecha
Comitán de Domínguez Chiapas a 22/06/20

ÍNDICE

INTRODCUCCION	3
JUSTIFICACION	4
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN	6
TIEMPO	7
LUGAR	8
PERSONA	8
PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE SOMATOMETRIA	9
METAS	9
RECURSOS HUMANOS	10
Humanos	10
Materiales	10
Financieros	10
SUPERVISIÓN	11
ANALISIS Y EVALUACION	12
ANEXOS	13
GRAFICAS PARA LA VALORACION PESO PARA LA TALLA	14
REFERENCIA	15

1. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es una condición fundamental que determina la salud e influye sobre la enfermedad, sigue siendo un serio problema, analizándolo tanto como factor condicionante del bienestar de la población como problema de Salud Pública y factor negativo para el desarrollo socioeconómico. La desnutrición predispone a la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, las cuales surgen posteriormente como las primeras causas de morbilidad y mortalidad, cuando en realidad constituyen fenómenos agregados al problema de la desnutrición, sin olvidar que la obesidad también constituye una problemática los estudios evidencian que el sobrepeso y la obesidad se asocian con riesgos de incrementar enfermedades del corazón, arterioesclerosis y diabetes mellitus, incluso a edades más tempranas de las que podría pensarse. Se trata de una enfermedad compleja y multifactorial que puede iniciarse en la infancia, y se caracteriza por un exceso de grasa corporal que coloca al individuo en una situación de riesgo para la salud.

Su importancia en Pediatría es indiscutible ya que mide al ser humano durante la etapa crucial del crecimiento y desarrollo, El diagnóstico de tales desviaciones nutricionales permite el establecimiento de medidas preventivas, curativas, de limitación del daño y rehabilitación con el propósito de integrar al individuo a la sociedad en las condiciones más óptimas. En México, según la Encuesta Nacional de Salud Pública (ESANUT, 2012), se reportó que la prevalencia de bajo peso fue del 2,8%; de baja talla del 13,6%; de emaciación del 1,6%, y de sobrepeso y obesidad del 9,7%, mientras que en el estado de Chiapas el bajo peso tiene una prevalencia del 8,4%, la baja talla del 31,4%, la emaciación del 2,4% y el sobrepeso y la obesidad del 8,3%.

El problema en Chiapas radica principalmente en la baja talla que presentan los niños indígenas (44,2%).

La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Describe a la alimentación como el conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena y a la alimentación correcta como los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

2. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se realiza con la intención de describir el estado nutricional de los niños que acuden al kínder “Mariano N. Ruiz” e identificar la prevalencia de bajo peso, obesidad y sobrepeso, además de la dieta y las características socioeconómicas en las que se desarrollan los niños, así como, también revisar los métodos utilizados para evaluar el estado nutricional, tanto del niño sano como del niño enfermo o desnutrido. Utilizando los métodos, antropométricos, en base al peso para la talla y talla para la edad y poder determinar la condición nutricional de los niños.

La evaluación nutricional considera la medición del peso, talla, perímetro cefálico y perímetro de cintura. Estas variables se correlacionan con edad y sexo, y determinan indicadores que, al compararlos con estos patrones de referencia, permiten realizar la calificación del estado nutricional y establecer el canal y velocidad de crecimiento de niños, niñas y adolescentes, elemento de gran ayuda para la vigilancia nutricional individual.

También para recoger la información sobre los alimentos y bebidas consumidos en un periodo determinado, lo que nos permitirá estimar la ingesta de alimentos y poder identificar a tiempo el retraso del crecimiento, la emaciación, la insuficiencia ponderal, así como, las carencias de minerales y vitaminas en los niños.

3. OBJETIVO GENERAL

Conocer y el estado nutricional de los niños menores de 6 años inscritos en el kínder y así valorar el grado de nutrición para otorgar un diagnóstico y seguimiento oportuno.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el estado nutricional según la peso/talla, talla/edad y peso/edad en los niños.
- Conocer los hábitos alimentarios de cada niño.
- Conocer los servicios básicos de la vivienda de cada niño.
- Detectar el riesgo de las deficiencias y/o excesos de nutrimentos en cada niño.
- Medir el impacto que tienen los alimentos en el estado de nutrición.
- Capacitar a los responsables de los menores a cerca de la importancia de una buena alimentación.
- Detectar el tipo de productos que venden dentro del kínder.
- Transmitir a los menores la importancia de la buena alimentación.
- Capacitar a los responsables y a los menores sobre la importancia de una buena higiene.
- Intervención oportuna en los niños con riesgo.

5. ESTRATEGIAS Y 6. LINEAS DE ACCIÓN

ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCIÓN
Presentación de plan de trabajo a los directivos	<ol style="list-style-type: none"> 1.- agendar una reunión con directivo de la escuela 2.- convencer a los directivos la importancia del plan de trabajo 3.- explicar el objetivo a lo que se quiere llegar para un diagnóstico y tratamiento oportuno para los alumnos, capacitando a los docentes, padres de familia y alumnos del kínder.
Realizar somatometría a cada uno de los niños	<ol style="list-style-type: none"> 1.- toma de peso usando una báscula de piso 2.- toma de talla usando cinta métrica
Investigar tipo de alimentación	<ol style="list-style-type: none"> 1.- evaluar sobre la alimentación previa al kínder 2.- orientación a los padres de familia sobre la alimentación saludable para que envíen lonch apropiado 3.- se verificara la venta de alimentos que existe en la tienda del kínder e implementar desayunos saludables y se sugerirá la venta de frutas y verduras
Verificar el grado socioeconómico de cada familia	<ol style="list-style-type: none"> 1.- realizar encuestas a los padres de familia.
Elaborar el diagnostico nutricional de cada niño para así establecer procedimientos a seguir	<ol style="list-style-type: none"> 1.- realizar la evaluación de los resultados con graficas nutricionales a cada niño.
Promoción de la salud nutricional, higiene de manos y personal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Capacitar a los docentes y padres de familia sobre el plato del buen comer y la importancia que tiene la buena alimentación en el desarrollo de los niños. 2.- enseñar a los niños, padres y docentes la técnica del buen lavado de manos y la importancia de la higiene personal en el crecimiento.

7. TIEMPO

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> MES ACT </div>	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Presentación del plan de trabajo a los directivos.	1		
Somatometria a niños de primer grado	8		
Entrevista a los padres de familia de primer grado.	8		
Somatometria a los niños de segundo grado	9		
Entrevista a los padres de segundo años	9		
Somatometria a los niños de tercer año	10		
Entrevista a los padres de tercer año	10		
Capacitación a los directivos y profesores sobre las venta de alimentos adecuada dentro de la institución y la higiene		10	
Capacitación a los padres de familia en general sobre la importancia de la alimentación saludable y la higiene.	8, 9 y 10		15, 16 y 17
Entrega de resultados y el seguimiento de los niños que requieran apoyo en su control nutricional			15, 16 y 17

8. LUGAR

JARDÍN DE NIÑOS MARIANO N. RUIZ, UBICADO EN LA COLONIA
MARIANO N. RUIZ DE COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.

Directora Linda Yoib Domínguez

9. PERSONAS

Primer grado:

Grupo a: 18 niñas y 17 niños

Segundo grado:

Grupo a: 15 niñas y 20 niños

Grupo b: 16 niñas y 19 niños

Tercer grado:

Grupo a: 14 niñas y 21 niños

Grupo b: 22 niñas y 13 niños

Con un total de 85 niñas y 90 niños

10. PROCEDIMIENTO DE LA SOMATOMETRIA EN NIÑOS Y NIÑAS

La somatometría es un conjunto de técnicas con las que se obtienen medidas precisas de las dimensiones corporales de una persona y proporcionan información sobre talla, peso e índice de masa corporal.

Para la evaluación del peso se le pide a mamá o al responsable del menor que retire suéter, zapatos y lo que pueda alterar el peso en el momento que se suba a la báscula.

Para la talla se le pide retire los zapatos y cosas que de igual manera pueda hacer erróneos la toma precisa de la talla.

En ambos procedimientos pedimos al niño se mantenga quieto en una posición anatómica, con la mirada hacia al frente, siempre contando con el apoyo de mamá o el responsable del menor.

Y valoraremos el peso y la talla de acuerdo a lo a la cartilla de vacunación nos marca ya que son parámetros de referencia óptimos y que nos ayudará en la valoración nutricional.

11. METAS

Logras los objetivos establecidos, para poder lograr conocer la deficiencia en la nutrición de los niños inscritos en el kínder, poder capacitar a los padres y docentes para obtener una mejor calidad nutricional y poder dar un control nutricional oportuno a cada uno de los niños basándonos en las necesidades individuales y lograr establecer una mejora en el desarrollo y crecimiento de los menores.

12. RECURSOS

- a) **Recursos humanos:** 22 estudiantes de medicina, un médico epidemiólogo y un médico general
- b) **Recursos materiales:** Bascula de piso, estadiómetro, cinta métrica, 180 formatos de entrevistas, 180 de historias clínicas, tablas de madera de apoyo, Hojas de papel, lápices, lapiceros, tinta para impresora, copias, material didáctico, carteles y videos sobre la alimentación e higiene llamativo para los niños.
- c) **Recursos financieros:** \$ 6,000.00

13. SUPERVISIÓN

La supervisión quedara a cargo del Dr. Encargado el cual valorará que se cumplan los puntos establecidos, como:

- Comprendan y dominen los temas de alimentación y nutrición desarrollados en el taller: conceptos básicos de alimentación y nutrición y de seguridad alimentaria, de alimentación y nutrición en el ciclo de vida, selección e higiene de los alimentos, métodos y las técnicas de enseñanza de la alimentación y nutrición.
- Apliquen el contenido de los temas desarrollados en los talleres a su quehacer diario en el centro educativo y en la comunidad. Consulten y utilicen correctamente la Guía Metodológica fortaleciendo los contenidos relacionados con alimentación y nutrición del libro de texto de Ciencias Naturales.
- Apliquen correctamente el material educativo diseñado para la educación alimentaria y nutricional de los escolares.
- Elaboren diagnósticos rápidos de los conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación y nutrición de la población de su escuela y de la comunidad.
- Promuevan la normalización de casetas y/o tiendas escolares para la venta de alimentos nutritivos e higiénicos a los escolares.

14. ANALISIS Y EVALUACIÓN

Tanto la desnutrición como el sobrepeso son el resultado de una alimentación desequilibrada. Cuando la alimentación es inadecuada, existe mayor vulnerabilidad en los preescolares de sufrir malnutrición y con ello aumentar el riesgo de presentar infecciones respiratorias y gastrointestinales. Por lo tanto, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad, las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad en la edad adulta.

De acuerdo con la Ensanut 2012, en México 2.8% de los menores de cinco años presentan bajo peso, 13.6% baja talla y 1.6% desnutrición aguda (emaciación). La mayor prevalencia de baja talla la presentan los estados del sur del país con 19.2%; a su vez, las localidades rurales de esta región presentan una prevalencia del 27.5%, 13.9 puntos porcentuales arriba del promedio nacional 13.6% y por otro lado, las prevalencias de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años, ha registrado un ligero ascenso a lo largo del tiempo de 7.8% a 9.7%.

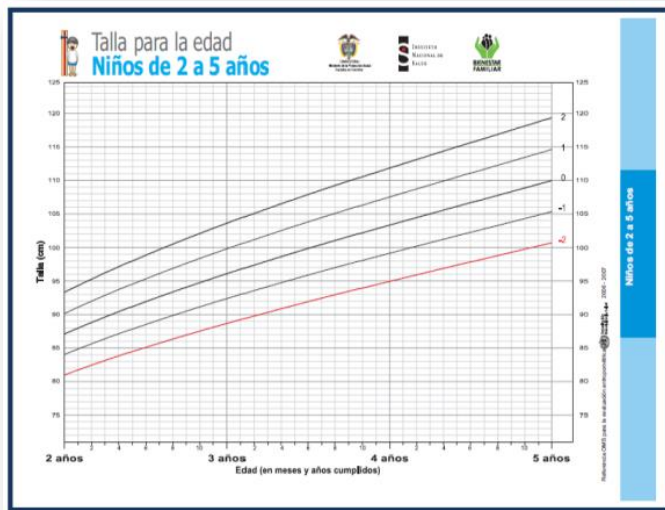
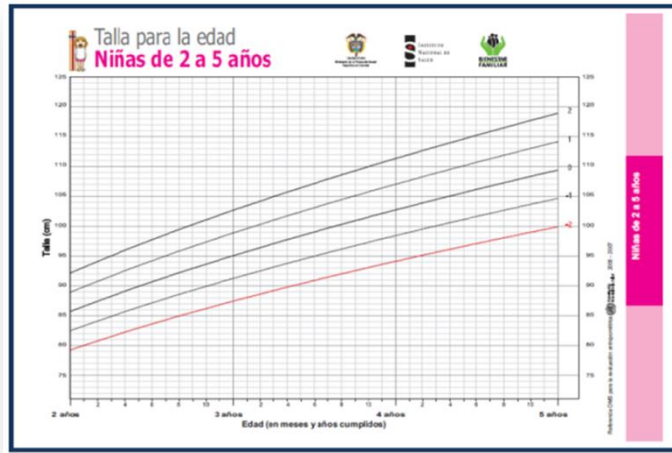
Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) a nivel estatal, los niños y niñas de 0 y 5 años de edad, ocupan el primer lugar en bajo peso y baja talla. La prevalencia de bajo peso es de 10% y 27% de baja talla. El problema de sobrepeso y obesidad es de 47.1%, en la zona urbana se reporta 28% y en el área rural 19.1% (Unicef, 2013).

El Sistema DIF Chiapas, como institución de asistencia social, tiene como prioridad diseñar y ejecutar proyectos estratégicos que coadyuven al desarrollo Comunitario del estado, principalmente a grupos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Por lo anterior, el propósito del presente artículo fue describir el estado nutricional de los niños que acuden al CENDI Torre e identificar la prevalencia de bajo peso, obesidad y sobrepeso, además de la dieta y las características socioeconómicas en las que se desarrollan estos niños.

15. ANEXOS



GRAFICAS PARA VALORACION PESO Y TALLA



16. REFERENCIAS

<file:///C:/Users/52963/Downloads/Revista%20No.%2019%20Articulo%20No.%20212.pdf>

<https://repositorio.unicach.mx/bitstream/20.500.12114/1664/1/NUT%20613.0432%20C33%202018.pdf>

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/Chiapas-OCT.pdf>

<https://www.who.int/topics/nutrition/es/>

https://alimentaelfuturo.com/es/alimentacion-equilibrada/?gclid=Cj0KCQjwirz3BRD_ARIsAlmf7LPaGoGJQMxIlPgyLljoSY2hUU9bBXT5V7oO3msxLDfJvflsf2_XwL&aAubGEALw_wcB