

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

**Materia:**

**Epidemiología**

**Tema:**

**Plan integral para la evaluación nutricional  
en el preescolar JOSE PANTALEON DOMINGUEZ de la floresta  
municipio de Comitan, Chiapas**

**Docente:**

**Dr. Cecilio Culebro Castellanos**

**Alumna:**

**Vanessa Estefanía Vázquez Calvo**

**Semestre y grupo:**

**2 B**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 15 de Junio de 2020.**

Fecha de Elaboración:23/06/2020

Fecha de Actualización:00/00/00

**INDICE****PAGINA**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	6
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	6
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	6
<b>ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN</b>	7-9
<b>LUGAR</b>	10
<b>POBLACIÓN</b>	10
<b>TIEMPO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	11
<b>RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS</b>	12
<b>METAS</b>	13
<b>SUPERVISIÓN</b>	13
<b>ANALISIS Y EVALUACIÓN</b>	13
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	13
<b>CONCLUSIÓN</b>	13
<b>ANEXOS</b>	14-20
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	21

## INTRODUCCION

### ¿QUÉ ES LA NUTRICIÓN?

Según la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

### ¿QUE ES EL ESTADO NUTRICIONAL?

Puede definirse como la medición y evaluación del estado de nutrición de un individuo o comunidad que se efectúa mediante indicadores dietéticos, clínicos, antropométricos, bioquímicos y biofísicos, cuyo objetivo es diagnosticar desviaciones observables, tanto en la salud como en la enfermedad.

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.

### ¿A QUE PREDISPONE LA DESNUTRICIÓN?

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.

### ¿QUE ES LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL?

Es el uso inteligente de la anamnesis, exploraciones clínica y antropométrica y la selección de algunas pruebas complementarias que constituyen la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional para poder instaurar pronto medidas terapéuticas y determinar aquellos casos que deben ser remitidos al centro de referencia para su evaluación más completa.

### OBJETIVOS DE LA VALORACION DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

1. Controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano identificando las alteraciones por exceso o defecto.
2. Distinguir el origen primario o secundario del trastorno nutricional.

### VALORACIÓN INICIAL

Se basa en la anamnesis, la exploración clínica y el estudio antropométrico, solamente un número limitado de niños necesitan exámenes complementarios y el precio deberán cubrirlo los padres del menor.

#### ANAMNESIS

*Antecedentes personales:* Se deben conocer circunstancias ocurridas durante la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo. Se pondrá especial atención en los datos sugerentes de patología orgánica aguda, crónica o de

repetición, y en la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal. *Encuesta dietética:* Es fundamental para orientar el origen de un trastorno nutricional. Una encuesta detallada (recuerdo de 24 horas, cuestionario de frecuencia, registro de ingesta con pesada de alimentos durante varios días), es prácticamente inviable en la consulta porque requiere mucho tiempo y necesita informatización. Sin embargo, siempre se puede hacer una aproximación con la historia dietética preguntando qué consume habitualmente en las principales comidas del día, cantidad aproximada, tipo y textura del alimento y tomas entre horas, completándolo con la frecuencia diaria o semanal de los principales grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados y suplementos vitamínicos y minerales. Al tiempo que nos informa sobre la ingesta aproximada, nos da una idea de la conducta alimentaria y permite establecer recomendaciones dietéticas.

Hay cuatro datos que son del máximo interés:

1. El tipo de dieta: es importante reunir información sobre los alimentos que recibe el niño: cuánto, cuándo y dónde come. Es importante entender el porqué come o rehúsa algunos alimentos, así como de llevar a cabo una historia dietética desde el nacimiento.
2. La conducta alimentaria.
3. La actividad física.
4. La existencia de enfermedades que puedan alterar la Nutrición.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

También conocido como examen físico se hará en la forma habitual mediante la exploración sistemática y ordenada de todos los sistemas orgánicos y se intentará detectar la presencia de manifestaciones clínicas sugestivas de carencias nutritivas. Siempre hay que inspeccionar al niño desnudo, porque es lo que más informa sobre la constitución y sobre la presencia de signos de organocidad. El sobrepeso y la obesidad son fácilmente detectables, pero no así la desnutrición, ya que hasta grados avanzados los niños pueden aparentar “buen aspecto” vestidos, porque la última grasa que se moviliza es la de las bolas de Bichat. Al desnudarlos y explorarlos podremos distinguir los niños constitucionalmente delgados de aquellos que están perdiendo masa corporal con adelgazamiento de extremidades y glúteos, con piel laxa señal de fusión del panículo adiposo y masa muscular.

En los casos de desnutrición grave se pueden distinguir dos tipos clínicos bien definidos: marasmo y kwashiorkor.

#### marasmo:

El marasmo se caracteriza por disminución del crecimiento, la desaparición del panículo adiposo y la atrofia muscular.

#### Kwashiorkor:

Característico es el edema y las lesiones de la piel, mucosa y fanges atribuibles a deficiencias vitamínicas.

La anamnesis y la exploración física pueden dar señales clínicas relacionadas con deficiencias nutricionales, la aparición de una de éstas puede indicar un estado de deficiencia avanzada y requiere intervención nutricional.

## **EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA**

La evaluación antropométrica del estado nutricional individual de un niño debe ser interpretada en el contexto de una evaluación comprensiva de estado de salud y enfermedad, si no se hace una buena evaluación se puede llegar a confundir un desnutrido con un niño constitucionalmente pequeño, con un delgado ó viceversa.

Las medidas de mayor utilidad son:

1. Peso
2. Estatura
3. Perímetro cefálico
4. Circunferencia del brazo
5. Pliegues cutáneos

## **ÍNDICES PARA EVALUAR EL CRECIMIENTO**

Los índices más comúnmente utilizados para evaluar el crecimiento del niño son:

1. Peso / edad
2. Talla / edad
3. Peso / talla

## **DESNUTRICIÓN CRÓNICA**

Es el reflejo de una mala alimentación por periodos largos o de episodios de infección repetidos y se asocia con condiciones socioeconómicas precarias, nutrición y salud de la madre deficientes y a una alimentación o cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño.

## **OBESIDAD COMO UNA NUEVA PANDEMIA**

En el momento actual se considera que los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), entre los que se está incluyendo la obesidad en algunas ocasiones, constituyen verdaderamente una epidemia de nuestros tiempos. Es obvio que la inmensa mayoría de la población no es consciente de cómo ha podido llegar a ciertos extremos, ni de los verdaderos riesgos que lleva consigo esta patología. La prevalencia de obesidad en la infancia ha experimentado un incremento alarmante en el curso de las tres últimas décadas, constituyendo el trastorno nutricional más frecuente, no sólo en las sociedades desarrolladas, sino también en los países en vías de desarrollo.

## **OBESIDAD INFANTIL**

Constituye uno de los principales problemas de salud de nuestro país, por su alta prevalencia y por el gran número de comorbilidades asociadas. Las cifras de presión arterial (PA) alta constituyen un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular que se presenta de manera temprana en niños obesos, por lo cual es importante su diagnóstico desde edades tempranas.

## JUSTIFICACION

Tomando en cuenta que el crecimiento y el desarrollo constituyen un factor importante para el buen estado físico y mental del niño, tan es así que diversos trastornos que afectan al adulto pueden tener su origen en la infancia, como es: la obesidad, la aterosclerosis y la hipertensión arterial, de ahí la importancia del seguimiento nutricional para el desarrollo integral y multifacético del hombre. Es por eso que decidimos elaborar el plan emergente nutricional para poder identificar el estado nutricional de los niños del área preescolar que va de los 3 a 6 años de edad en el kínder JOSE PANTALEON DOMINGUEZ, y de esta manera poder detectar si hay obesidad y desnutrición, para poder implementar estrategias y acciones para poder combatir estos fenómenos ya que son de alta incidencia y prevalencia en las comunidades.

## OBJETIVO GENERAL

Acudir al kínder JOSE PANTALEON DOMINGUEZ de la comunidad de la Floresta municipio de Comitán Chiapas, para así poder hacer una investigación conforme al estado nutricional de los 60 niños que acuden al kínder, de tal forma que mediremos y valoraremos a los niños, trabajaremos con las medidas antropométricas ya que depende la edad y la talla de cada niño, para poder obtener buenos resultados y evitar sesgos de información.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Medir a los niños usando las medidas antropométricas, y los intervalos para la edad.
2. Evaluar a cada niño, basándonos en la historia clínica, para eso es importante obtener información lo mas real que se pueda, tomando en cuenta la importante participación de la madre, padre o tutor del niño o niña, ya que por la edad, se necesitara a un adulto para poder llenar la historia clínica nutricional correctamente.
3. Informar a los padres o tutores de la gran importancia que tiene el saber el estado nutricional de los niños y niñas, ya que de esta manera se pueden evitar enfermedades crónicas en un futuro.
4. Educar a los padres de familia o tutores para poder disminuir la desnutrición infantil aguda y crónica.
5. Sensibilizar a los padres o tutores de darles a los niños una buena alimentación ya que muchas veces los padres son los que otorgan o incluyen en su platillo diario el consumo de comida chatarra y bebidas azucaradas.
6. Hacer platicas con los directivos del kínder para que eviten vender comidas chatarras, que pueden ser un factor importante en la mala alimentación de los niños.

## ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION

ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCIÓN
1.-Ir a la dirección del kínder	1.- solicitar permiso con la directora o director del kínder. 2.-Pedir la autorización para poder trabajar con los

	niños 3.- Presentar el plan de trabajo, para que la directora tome la decisión de aceptar o rechazarnos.
<b>2.- Hacer una reunión con los padres de familia</b>	1.- Presentar el plan de trabajo. 2.- presentar la fecha de inicio 3.- Pedir que un tutor acompañe al niño durante la toma de medidas. 4.- Dar recomendaciones de como los niños deben ir vestidos.
<b>3.-Informar a la población tanto hombres, como mujeres de la colonia la floresta</b>	1.Citar a una reunión de trabajo en la casa ejidal, para que así la comunidad este enterada del plan de acción que se llevara a cabo. 2.Hacer visita al kinder. 3.Tener rotafolios, carteles, periódicos, dibujos, murales para así poder educar.
<b>4.- valoración del estado nutricional</b>	1.Uso de la Anamnesis 2.Exploración clínica 3.Exploración antropométrica 4.Algunas pruebas bioquímicas 5.Dietéticas

ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
<b>5.-Exploración física</b>	<p>1.-Búsqueda de signos sugerentes de enfermedad, como causa del trastorno nutricional, o bien secundarios a la malnutrición por exceso o por defecto, especialmente en piel, pelo, uñas, mucosas, dentición, panículo adiposo, tiroides.</p> <p>2.-Exploración sistemática y ordenada de todos los sistemas orgánicos</p> <p>3.- Si hay desnutrición distinguir dos tipos clínicos bien definidos: marasmo y kwashiorkor.</p>
<b>6.- Técnica para la medición de peso</b>	<p>1.- Instrumento: balanza de pie para niños preescolares con sensibilidad de 100 gramos.</p> <p>2.-Preparar al niño, poniendolo de pie, inmóvil en el centro de la plataforma, con el peso del cuerpo distribuido en forma pareja entre ambos pies. Puede usar ropa interior liviana, pero debe quitarse los zapatos, los pantalones, el abrigo y toda otra prenda innecesaria.</p> <p>3.-Poner el peso ideal de cada niño en el formato tomando en cuenta: registrar el peso hasta los 100 gramos completos más próximos al equilibrio del fiel de la balanza. Es decir que, si la lectura está entre 18,7 kg y 18,8 kg, el peso a consignar será 18,7 kg.</p> <p>4.- En aquellos niños que son muy inquietos, por lo cual se vuelve difícil pesarlos individualmente, se puede estimar su peso por diferencia entre el peso de un adulto que lo sostenga en brazos y el peso del mismo adulto sin el niño.</p>
<b>7.- Medición de la Longitud corporal</b>	<p>1.- El niño estará de pie</p> <p>2.-El instrumento que se usa es el pediómetro y tiene que tener la siguientes condiciones: superficie horizontal dura, una escala métrica inextensible, graduada en milímetros, fijada a lo largo de la superficie horizontal y una superficie vertical en ángulo recto con la horizontal, fija en un extremo de la superficie horizontal y de la escala graduada</p>

<p><b>8.- Medición de la estatura</b></p>	<p>1.-El niño estará de pie, descalzo, poca ropa  2.-El instrumento que se utilizara es el estadiómetro.  3.- El niño debe estar de pie sobre la superficie plana, con el peso distribuido en forma pareja sobre ambos pies, los talones juntos, y la cabeza en una posición tal que la línea de visión sea perpendicular al eje vertical del cuerpo.  4.- Los brazos colgarán libremente a los costados y la cabeza, la espalda, las nalgas y los talones estarán en contacto con el plano vertical del estadiómetro.</p>
<p><b>9.- Tener precaución en las características del estadiómetro para evitar sesgos de información.</b></p>	<p>1.-Tiene que ponerse en una superficie vertical rígida (puede ser una pared construida a plomada, sin zócalo).  2.- Un piso en ángulo recto con esa superficie, en el cual el niño pueda pararse y estar en contacto con la superficie vertical.  3.- Una escala de medición graduada en milímetros con reparos en centímetros, inextensible. El cero de la escala corresponde al plano horizontal de apoyo de los pies.</p>
<p><b>10.- Medición del perímetro cefálico</b></p>	<p>1.- Instrumento: Cinta metálica o de fibra de vidrio, inextensible, plana, de 5 a 7 mm de ancho, con escala en milímetros y el cero desplazado no menos de 3 cm respecto del extremo.  2.- Se deben quitar gorros, hebillas, vinchas de pelo, y desarmar rodetes o trenzas.</p>
<p><b>11.- Técnica para la medición del perímetro cefálico</b></p>	<p>1.- Debemos colocar sobre el costado izquierdo de la cabeza y sostener la cinta como un lazo, pasando por sobre el arco superciliar y la protuberancia occipital.  2.- Debemos procurar que la cinta quede ubicada de manera simétrica a ambos lados de la cabeza.  3.- Una vez colocada la cinta correctamente, se tracciona firmemente los extremos de ésta para comprimir la piel y el pelo. La lectura se realiza al último milímetro completo.</p>
<p><b>12.- Hacer cálculos de índices</b></p>	<p>1.- La relación <b>peso/talla</b>. Se valora mediante percentiles o calculando puntuaciones Z. Valora la relación del peso para la talla independientemente de la edad y es muy útil para detectar precozmente la malnutrición aguda.  2.-<b>IMC</b>. Es muy fácil de calcular (<math>\text{kg}/\text{m}^2</math>) pero como varía con la edad, debe interpretarse mediante percentiles o calculando la puntuación Z. Es importante tener en cuenta que cuando está elevado indica “sobrepeso” que puede ser debido a exceso de masa grasa (obesidad) o a exceso de masa magra (constitución atlética).  3.-Peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E), peso/talla (P/T) e índice de masa corporal (IMC).</p>

## LUGAR

El jardín de niños JOSE PANTALEON DOMINGUEZ se encuentra en:

La Floresta del Municipio de Comitán de Domínguez del Estado de Chiapas México y se encuentra en las coordenadas GPS:

- Longitud (dec): -92.309722
- Latitud (dec): 16.511111

La localidad se encuentra a una mediana altura de 1970 metros sobre el nivel del mar.

Con clave del municipio de : 019

Clave de la localidad: 070190052

### POBLACIÓN

#### Población en La Floresta

La población total de La Floresta es de 1516 personas, de cuales 752 son masculinos y 764 femeninas.

Tenemos que medir y evaluar las medidas antropométricas de la población del kínder JOSE PANTALEON DOMINGUEZ la cual es:

Primer grado

- 20 niños en total
  - 10 niñas y 10 niños

Segundo grado

- 20 niños en total
  - 12 niñas y 8 niños

Tercer grado

- 20 niños en total
  - 11 niñas y 9 niños

Teniendo en total la cantidad de 60 niños.

Nos podemos apoyar de tablas ya establecidas conforme a grupos de edad.

**Tabla 1.** Niños según grupo de edades y tipo de malnutrición

Grupo de edades	Sobrepeso		Obeso		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 2 años	16	15,8	16	15,8	32	31,6
3 - 4 años	6	5,9	32	31,7	38	37,6
5 - 6 años	17	16,9	14	13,9	31	30,8
Total	39	38,6	62	61,4	101	100

Fuente: ficha de registro de datos

**Tabla 4.** Valores de la media, DS, MAX y MIN de las medidas

antropométricas de los obesos según grupo de edades

(PA) Obesos	Grupo de edades											
	1 - 2 años				3 - 4 años				5 - 6 años			
	X̄	DS	MAX	MIN	X̄	DS	MAX	MIN	X̄	DS	MAX	MIN
Peso	17,0*	1,4	20	15	22,4	3,2	32	18	26,6*	2,9	33	24
Talla	0,9*	0,03	0,9	0,9	1	0,05	1,1	0,9	1,1*	0,03	1,2	1,1
IMC	19,3	1,2	22,9	18,1	19	18	26,6	16,8	19,4	2	24,1	17,2
PB	17,7*	0,7	18,6	16	19,2	1,7	23,5	17	19,8*	1,6	23,8	18
PCTP	1,1	0,1	1,4	0,7	1,1	0,3	2,4	0,7	1,3	0,3	2	0,7
PCSE	8,8	2,5	15,1	5,2	8,9	4,2	26,8	4,4	12,1	6,3	28,3	5,3
PCSI	16,6*	3,7	27	11,4	20,5	6,5	39	9,2	23,3*	8,5	38,0	11
SPC	36,4*	7,8	56,3	27	40,4	12,9	89,8	24,2	48,6*	14,6	73,4	25,6

## TIEMPO

Se tiene estimado, el período del 01 de julio al 01 de Septiembre.

Cada alumno atenderá a un niño porque en el primer grado hay 20 niños en el segundo 20 y en el tercer 20 dando un total de 60 niños en el kínder.

Ya que son 10 horas en total lo que llevaría tomar las medidas en cada niño de cada grupo, es importante tomar en cuenta que los niños acuden 3 horas al kínder diario y que acuden de lunes a viernes a las clases.

Se dará inicio a la evaluación nutricional ya que que este aprobado tanto por la dirección del kínder como por parte de la jurisdicción de salud.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO
Visita a la dirección, para pedir permiso y la autorización.	<b>1-03 Julio</b>
Reunión con los padres de familia	<b>06-10 de julio</b>
Hacer la presentación del plan de trabajo de estado nutricional, en una asamblea.	<b>13-15 julio</b>
Hacer valoración del estado nutricional de los niños de primer año, en el cual en el aula son 20 niños. Ya que somos 22 alumnos cada	<b>16-17-20-21 de julio</b>

alumno atenderá a un niño y los otros 2 restantes servirían de apoyo.	
Hacer valoración del estado nutricional de los niños de segundo año, en el cual en el aula son 20 niños. Ya que somos 22 alumnos cada alumno atenderá a un niño y los otros 2 restantes servirían de apoyo.	<b>22-23-24-27 de julio</b>
Hacer valoración del estado nutricional de los niños de tercer año, en el cual en el aula son 20 niños. Ya que somos 22 alumnos cada alumno atenderá a un niño y los otros 2 restantes servirían de apoyo.	<b>28-29-30-31 de julio</b>
Tenemos que analizar los datos del trabajo.	<b>01-10 de agosto</b>
Hacer una evaluación del trabajo	<b>11-15 de agosto</b>

## **RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS**

- a. Humanos:
  - a. 22 alumnos en formación, de la carrera de medicina humana de la Universidad del Sureste.
  - b. 1 médico encargado del grupo de alumnos.
  - c. 1 médico epidemiólogo
  - d. Nutriólogo
- b. Materiales:
  - a. Hojas blancas → 100piezas
  - b. Copias de formatos → 120 piezas
  - c. Lapiceros → 12
  - d. Plumones → 5
  - e. Base de rotafolios → 2
  - f. Tablas → 12
  - g. Bascula de piso → 3 piezas
  - h. cinta métrica → 4 piezas
  - i. estadiómetro → 2 piezas
  - j. Lápiz → 12
  - k. Borrador→12
  - l. Gasolina
  - m. impresiones → 50
- c. Financieros:
  - a. Cantidad que se aproxima a gastar \$50,000.00

## **METAS**

La meta principal es poder educar a la población tanto de hombres, mujeres o tutores ya que de esta manera podrán alimentar mejor a los niños del preescolar, y así poder evitar tanto la obesidad como la desnutrición, y sus complicaciones en un futuro, como la diabetes, hipertensión arterial, síndrome metabólico, etc. Esto lo lograremos mediante la promoción la jarra del bien beber y el plato del buen comer, incluyendo alimentos que haya en la comunidad ya sea los que cosechen o los que habitualmente consuman y la prevención de la ingesta de alimentos artificiales, como las sopas maruchan, o comida chatarra.

- Platicas: 80%
- Carteles: 10 piezas
- Rotafolios: 10 piezas
- Periódico mural: 4 piezas
- Capacitación a madres, padres o tutores: 100% -90%

## **SUPERVISIÓN**

La encargada de estar supervisándonos sería la directora o el director del kínder, también se involucraría el personal de UDS, ya que van 22 alumnos de la carrera de medicina, el Dr. encargado de los alumnos, ya que es necesario para así poder tener un trabajo disciplinado y eficaz.

De esta manera el personal encargado de la verificación podrá darse cuenta si se esta cumpliendo por completo los objetivos, metas y líneas de acción establecidas.

## **ANALISIS, EVALUACION Y PRESENTACION**

- Platicas: 80% → se obtuvo 70%
- Carteles: 10 piezas → se obtuvo 10 piezas
- Rotafolios: 10 piezas → se obtuvo 10 piezas
- Periódico mural: 4 piezas → se obtuvo 4 piezas
- Capacitación a madres, padres o tutores: 100% -90% → se obtuvo 90%

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Entregar los resultados obtenidos a la administración de la carrera de medicina de la universidad del sureste, al Dr. encargado del grupo que realizo el estudio, también hay a la directora del kínder JOSE PANTALEÓN DOMÍNGUEZ y a los padres de familia, y de esta manera poder saber el estado de niños, ya que se buscarían factores que afecten al estado nutricional, tanto como la comida chatarra, la ingesta de alimentos no nutricionales, como las sopas procesadas, refrescos, etc.

## **CONCLUSIONES**

Debido a que el crecimiento y desarrollo configuran un proceso complejo, por lo que el organismo aumenta de tamaño y experimenta cambios madurativos, morfológicos y funcionales que le conducen al ser humano adulto.

Es por eso que la valoración del estado nutricional es importante en la base de la práctica de la medicina preventiva infantil. Como médicos en formación debemos esforzarnos en controlar la evolución de este fenómeno biológico, de forma que una adecuada interpretación de sus manifestaciones pueda permitir la identificación de eventuales trastornos en la salud del niño.

Debido a la problemática de México con la obesidad porque 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años padece sobrepeso u obesidad. Colocando a México entre los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial, problema que se presenta más a menudo en los estados del sur y en comunidades urbanas.

Esto se manifiesta como problema de salud pública en México, no solo porque afecta la calidad de vida sino también porque involucra importantes gastos económicos. Debemos reflexionar sobre los factores que contribuyen a desarrollarla, sus consecuencias y el desafío de identificar factores socioculturales y contextuales que predisponen a los niños al desarrollo de la obesidad y desnutrición para determinar factores en el desarrollo de soluciones efectivas.

Por un lado, la desnutrición durante la infancia tiene impactos negativos en el resto de la vida, como tallas bajas y desarrollo insuficiente del sistema inmunológico.<sup>1</sup> De cada 8 niñas y niños menores de 5 años padece desnutrición crónica. La desnutrición se presenta principalmente en los estados del sur de México y en las comunidades rurales más que en las urbanas; los más afectados son los hogares indígenas.

Es importante hacer este trabajo y sobre todo en esta comunidad, ya que como se menciona es una comunidad rural, que necesita de apoyo, porque el verse gordito no significa que este en un buen estado nutricional o bien que ese niño sea sano. Debemos hacer énfasis en estos estudios más que nada en la edad menores de 5 años, ya que se les puede evitar muchas enfermedades crónicas.

Este trabajo se basa en evaluar y medir a los niños del kínder JOSE PANTALEON DOMINGUEZ, para así saber si la desnutrición o obesidad es lo que predomina se trabaja con 60 niños y niñas los cuales se necesitara el apoyo de los padres o tutores para que nos brinden la información necesaria para poder llenar la historia nutricional, es de suma importancia hacer el estado nutricional a esta edad, ya que si se mantiene una buena dieta, alimentación en los niños, se podrán evitar muchas enfermedades crónicas en la adultez, como la diabetes mellitus, presión arterial, síndrome metabólico etc.

## ANEXOS

Podemos tomar en cuenta tablas para apoyarnos en la historia nutricional ya que hay diferentes signos y síntomas que pueden servir de referencia para algunos niños:

### Signos clínicos de desnutrición aguda severa

Tipo de desnutrición	Signos clínicos
Marasmo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de tejidos (músculos y tejido graso).</li> <li>Apariencia de "viejito" (su piel se ve arrugada y pegada a los huesos)</li> <li>Cabello se ve ralo y decolorado.</li> <li>Puede existir desganados y/o irritabilidad.</li> </ul>
Kwashiorkor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cara de luna: forma redonda que adopta la cara.</li> <li>Lesiones "pelagroides": como costras y descamación de la piel.</li> <li>Hinchazón (edema) en la cara y/o extremidades.</li> </ul>

# SIGNOS CLÍNICOS DE DESNUTRICIÓN

<b>Uñas</b>	<b>Coiloniquia:</b> Deformación bilateral en forma de cuchara. Se observa en los niños mayores y en los adultos.
<b>Tejido subcutáneo</b>	<b>Edema:</b> Se considera positivo cuando se produce una depresión visible y palpable que persiste después de suprimir la presión y es bilateral. <b>Grasa subcutánea:</b> Su exceso o defecto se determinan aproximadamente por la palpación de los pliegues cutáneos. De ser posible se utilizarán instrumentos adecuados para la medición.
<b>Encías</b>	<b>Encías esponjosas y sangrantes:</b> Inflamación esponjosa, purpúrea o roja de las papilas interdentes o del borde gingival, que por lo general sangran fácilmente aplicando una ligera presión.
<b>Sistema muscular y esquelético</b>	<b>Atrofia muscular:</b> Puede descubrirse por inspección y palpación de la parte superior del brazo y especialmente en el bíceps. En los niños gravemente afectados por Kwashiorkor puede observarse la capacidad disminuida para mantener la cabeza erguida cuando se cambia de la posición acostada a la sentada. <b>Craneotabes:</b> Zonas de reblandecimiento en el cráneo que suelen afectar el occipital y los parietales. <b>Protuberancia frontales y parietales:</b> Engrasamiento localizado en las zonas referidas. <b>Persistencia de la fontanela anterior:</b> La fontanela anterior permanece abierta después de los 18 meses. El signo no es específico, puede observarse en la hidrocefalia y otras enfermedades.

Es importante conocer todas las variables de la historia clínica que llenaremos para que de esa forma no haya sesgo de la información recolectada e poder dar unos resultados confiables.



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
FACULTAD DE NUTRICION  
LABORATORIO DE DIAGNOSTICO Y ASESORIA NUTRICIA  
HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL**

**1- FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: F ( ) M ( )

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_ EJERCICIO: SI ( ) NO ( )

TIPO: \_\_\_\_\_ TIEMPO: \_\_\_\_\_ FRECUENCIA: \_\_\_\_\_

NUTRIOLOGO: \_\_\_\_\_

**2- ANTECEDENTES**

**3- 2.1 HEREDO-FAMILIARES:**

PADRE: VIVO ( ) FINADO ( ) CAUSA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_

MADRE: VIVO ( ) FINADO ( ) CAUSA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_

PADECIMIENTO	LINEA	
	MATERNA	PATERNA
DIABETES MELLITUS		
HTA		
OBESIDAD		
DISLIPIDEMIAS		
ALCOHOLISMO		
CANCER (TIPO)		
CARDIOPATIAS		

**2.2 PERSONALES NO PATOLOGICOS:**

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: SI ( ) NO ( )

SERVICIOS PUBLICOS EN EL HOGAR: AGUA POTABLE ( ) LUZ ( ) DRENAJE ( ) GAS ( )

HIGIENE PERSONAL: BUENA (X) DEFICIENTE ( )

HIGIENE DE ALIMENTOS: BUENA (X) DEFICIENTE ( )

DESPARACITACION: SI ( ) NO ( ) TODA LA FAMILIA ( ) INDIVIDUAL ( ) FRECUENCIA: \_\_\_\_\_

MENARCA: \_\_\_\_\_ MENOPAUSIA: \_\_\_\_\_

CICLO MENSTRUAL: REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) EMBARAZOS: \_\_\_\_\_ PARTOS: \_\_\_\_\_ TIPO: \_\_\_\_\_

NORMAL ( ) CESAREA ( ) ABORTOS: \_\_\_\_\_

TOXICOMANIAS: ALCOHOLISMO ( ) TABAQUISMO ( ) FRECUENCIA Y CANTIDAD: \_\_\_\_\_

**2.3 PERSONALES NO PATOLOGICOS:**

ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA: \_\_\_\_\_

INTERVENCIONES QUIRURGICAS: -----

ALERGIAS ALIMENTARIAS -----

ALERGIAS A MEDICAMENTOS: -----

OTROS PADECIMIENTOS: \_\_\_\_\_

**3. PADECIMIENTO ACTUAL:** \_\_\_\_\_

**Medicamentos:**

**4. INTERROGATORIO POR ÓRGANOS**

**4.1 APARATO GASTROINTESTINAL:**

Dificultad para masticar: \_\_\_\_\_ Adoncia parcial ( ) total ( )  
 Dolor abdominal ( ) intestinal ( ) Reflujo: \_\_\_\_\_  
 Inflamación gástrica ( ) intestinal ( ) Meteorismo: \_\_\_\_\_  
 No de evacuaciones al día: \_\_\_\_\_ Estreñimiento: \_\_\_\_\_  
 Especificar: \_\_\_\_\_

**4.2 SISTEMA CARDIOVASCULAR:**

Entumecimiento: \_\_\_\_\_ Edema MI ( ) MS ( )  
 Venas varicosas: \_\_\_\_\_ Taquicardia ( )  
 T.A.: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_/minuto Otros: \_\_\_\_\_

**4.3 APARATO RESPIRATORIO:**

Disnea de pequeños esfuerzos ( ) grandes esfuerzos ( )  
 Asma: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**4.4 SISTEMA RENAL:**

Color de orina: \_\_\_\_\_ Dolor o ardor en la micción: \_\_\_\_\_  
 Dolor en área renal: \_\_\_\_\_ Litos: \_\_\_\_\_  
 Infecciones recurrentes si ( ) no ( ) Insuficiencia renal: \_\_\_\_\_  
 Especificar: \_\_\_\_\_

**4.5 SISTEMA NERVIOSO:**

Ansiedad: \_\_\_\_\_ Depresión: \_\_\_\_\_  
 Estrés: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_  
 Relación con compulsión a los alimentos ( ) Anorexia ( )

**5. MIALGIAS:**

**6. ALTRALGIAS:**

**7. SIGNOS FÍSICOS:**

**8. DX MEDICO ACTUAL:**

**9. TX MEDICO ACTUAL:**

**10. AUTOPRESCRIPCIÓN:**

11. EDAD EN QUE EMPEZO EL SOBREPESO U OBESIDAD: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD EN KG: \_\_\_\_\_  
 RELACIONADO CON: Ultimo

**14. TRATAMIENTOS DIETÉTICOS ANTERIORES:**

**HISTORIA DIETÉTICA**

Vasos de agua al día: \_\_\_\_\_ vasos Consumo de sal A ( ) M ( ) B ( )

Bebidas alcohólicas (tipo): \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

Preferencias alimentarias

Aversiones o intolerancias alimenticias:

Rapidez con la que come: LENTO (30 min o más) MEDIA (20 min) RÁPIDA (10min)

**1. DIETA HABITUAL**

Tiempo de ingesta	Alimento	Raciones	Hc	P	L	Kcals
DESAYUNO						
Hora: _____						
Lugar: _____						
COLACIÓN M.						
Hora: _____						
Lugar: _____						
COMIDA						
Hora: _____						
Lugar: _____						
COLACIÓN V.						
Hora: _____						
Lugar: _____						
CENA						
Hora: _____						
Lugar: _____						
<b>TOTAL RACIONES/ GRS/ KCALS</b>						
<b>TOTAL kcals</b>						
<b>Total %</b>						
<b>HIPO</b>			<40-45	6-10	20-22	<90%
<b>NORMO</b>			55-60	12-20	25-30	90-110%
<b>HIPER</b>			70	25	35	>110
Diagnostico de la dieta: Dieta _____ calorica ( _____ %) _____ carbonohidratada, _____ proteica, _____ lipidica ( _____ %, _____ %, _____ %)						
Hábitos de fin de semana: _____						

**16. MONITOREO DE INDICADORES**

Peso mínimo: \_\_\_\_ máximo: \_\_\_\_ Actual \_\_\_\_ habitual: \_\_\_\_

Ideal:

Circunferencia de muñeca: \_\_\_\_ Complejión: \_\_\_\_ -

PARAMETROS ANTROPOMETRICOS				
	FECHA			
Peso actual				
Talla				
Talla <sup>2</sup>				
IMC				
Circunferencia de brazo				
Circunferencia de cintura				
Circunferencia de Cadera				
Relación cintura/cadera				
Riesgo a la salud				
Pliegue bicipital (mm)				
Pliegue tricipital (mm)				
Pliegue subescapular (mm)				
Pliegue suprailiaco (mm)				
% de adiposidad (durning)				
Kcal				
Hidratos de carbono				
Proteínas				
Lípidos				

PARAMETROS BIOQUIMICOS				
	FECHA			
Hemoglobina				
Hematocrito				
CMHG				
Leucocitos				
Glucosa				
Triglicéridos				
Colesterol total				
Colesterol LDL				
Colesterol HDL				
Índice aterogénico				
Urea				
Creatinina				
Ácido úrico				
EGO:				
Eritrocitos				
Proteínas				
Leucocitos				
Glucosa				
Bacterias				

17. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

18. PLAN NUTRICIONAL

METAS A CORTO PLAZO

---

METAS A LARGO PLAZO

---

Una de los ejemplos para poder educar a la población tanto alfabeto y analfabeto es por medio de periódicos murales en los que debemos basarnos en el plato del buen comer y la jarra del buen beber, para así poder capacitar a los padres y que ellos puedan proporcionar una alimentación balanceado a sus hijos, anexo fotos de estas bases de la alimentación balanceada:

# PLATO DEL BUEN COMER

## Para niños



Granos integrales



Vegetales y frutas



Proteínas



Lácteos



Aceites saludables



Dra.  
María de los Angeles  
Aguilar

ENDOCRINÓLOGA PEDIATRA

# Bebidas

Nivel de  
Importancia      Cantidad  
recomendada



## BIBLIOGRAFIA:

- 1.-<https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- 2.-Cecilia Martínez Costa. Consuelo Pedrón Giner. Valoración del estado nutricional *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica* SEGHNPAEP. Recuperado de : [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion\\_nutricional.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf)
- 3.- Dra.Sandra Tovar. Dr. Juan José Navarro. Dr. Marión Fernández. Evaluación del Estado Nutricional en Niños Conceptos actuales. *HONDURAS PEDIÁTRICA-VOL. XVIII -No. 2.pág.47-55*. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-2-1997-7.pdf>
- 4.- Dr. Enrique O. Abeyá Gilardon.(2009). Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. *Ministerio de Salud de la Nación*. Pág.25-29. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
- .-<https://guia-chiapas.portaldeeducacion.com.mx/educacion-basica/PREESCOLAR-JOSE-PANTALEON-DOMINGUEZ-la-floresta-comitan-de-dominguez-chiapas-i120821.htm>
- 5.-<http://www.nuestro-mexico.com/Chiapas/Comitan-de-Dominguez/La-Floresta/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20La,son%20masculinos%20y%20764%20femeninas>.
- 6.<http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=07&mun=019>