

# VALORACION NUTRICIONAL EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR<sup>1</sup>

Informe preliminar preparado  
por Esperanza Fajardo de Monroy\*

## 1. INTRODUCCION

El crecimiento, el desarrollo muscular y la apariencia física son indicadores de una buena o mala nutrición. La observación y valoración cuidadosa del niño revelarán muchos factores acerca de su estado de nutrición y por lo tanto de su estado de salud.

Para medir la influencia de la nutrición en el estado de salud del individuo se requiere de una valoración nutricional que indique el estado de equilibrio entre el consumo y gasto de nutrientes.

Por lo tanto es necesario conocer los hábitos alimentarios del niño para detectar las alteraciones nutricionales que puedan interferir en su adecuado crecimiento y desarrollo.

Según el estudio sobre La Situación Nutricional en Colombia, entre 1970 y

1980, se encontró que el 4.3<sup>o</sup>/o de los niños menores de 5 años tienen desnutrición aguda, el 1.7<sup>o</sup>/o desnutrición crónica y aguda y el 24.2<sup>o</sup>/o desnutrición crónica no aguda.

La desnutrición aumenta marcadamente con el tamaño de la familia. Los hogares con 6 o más miembros tienen una prevalencia 2 o más veces más alta que en hogares con menos de 4 miembros, tanto de desnutrición global (2.2 veces) como de crónica (2.4 veces).

La desnutrición aumenta con el aumento del número de menores de 5 años.

Existe una relación entre la desnutrición global o retardo del crecimiento y el nivel de ingreso familiar anual, expresado en forma absoluta o en términos de ingreso per-cápita. En los menores de 5 años, cuyas familias están en la categoría más baja del ingreso, la frecuencia de

1. Autores: Patricia Rocío Gutiérrez, Martha Patricia Matiz, Gladys Consuelo Melgarejo, Claudia Patricia Nieto, Alejandro Orozco. X Semestre de Medicina, Escuela Militar de Medicina Universidad Militar "Nueva Granada".

\* Dirección y Asesoría: Nutricionista Esperanza Fajardo de Monroy, Docente Asociado EMM UMNG.



desnutrición global es del 25<sup>o</sup>/o; disminuye a medida que aumenta el ingreso. También existe relación con el porcentaje de miembros de la familia dependientes económicamente: a mayor porcentaje más alta es la tasa de desnutrición.

El nivel de instrucción de los jefes de familia se relaciona con el grado de desnutrición de los niños. . . Si estos son analfabetas, la prevalencia de desnutrición es del 27.7<sup>o</sup>/o, si tiene entre 1 y 5 años de escolaridad, del 10.9<sup>o</sup>/o y con 6 años o más, disminuye a 10.1<sup>o</sup>/o.

Las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, la carencia de servicios de disposición de excretas y de basuras, el convivir con animales domésticos, aumentan el riesgo a desnutrición<sup>1</sup>.

En el Comité de Expertos de la OMS, reunido en Ginebra, se anunciaron criterios a tener en cuenta para construir los indicadores de riesgo nutricional. Estos son:

*Medidas antropométricas.* Deben compararse con valores de referencia internacional, recomendándose los definidos por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos (NCHS).

*Datos básicos.* Edad, sexo, peso, talla, con los que se construye índices de peso/talla, talla/edad, peso/edad.

*Factores bio-psico-sociales.* El déficit de masa tisular y grasa es el resultado de una falla para ganar peso o de una pérdida actual de peso. Puede ser precipitado por una enfermedad infecciosa o una disponibilidad limitada de alimentos a nivel de la familia, que usualmente es precedida por una crisis familiar o social<sup>2</sup>.

Conociendo los antecedentes nutricionales de la población infantil en Colombia,

sería importante reevaluar la situación nutricional de la población colombiana en los últimos años y el impacto de las campañas suscitadas a nivel nacional para combatir la desnutrición, trabajo que implica grandes recursos tanto económicos como humanos, por lo que se hace difícil esta tarea. Por lo anterior, el presente estudio tiene como objetido determinar el estado nutricional de un grupo de niños de la ciudad de Santafé de Bogotá y evaluar los factores asociados a la nutrición, según los propios recursos de la población e iniciar un programa de educación nutricional que se extienda a sus familias y a su comunidad.

## 2. METODO

Se tomó una muestra de 51 niños, de ambos sexos, en edad preescolar, de 2 a 6 años, que asisten al CAIP - Hogar Infantil del Hospital Militar Central; y 141 niños de ambos sexos, en edad escolar, de 6 a 10 años, del Colegio Adveniat, para un total de 192 niños.

Se elaboró una Historia Nutricional y Alimentaria, incluyendo datos del nacimiento (peso y talla al nacer, tiempo de lactancia, inicio de otros alimentos diferentes a la leche y tipo de alimentos), Antropometría (peso, talla, perímetro braquial, triceps). Datos medio-ambientales y socio-económicos (servicios públicos, número de miembros de la familia, ingresos mensuales, porcentaje destinado a la alimentación, nivel educativo del jefe de familia), Anamnesis Alimentaria (por grupos de alimentos teniendo en cuenta frecuencia del consumo y preparación).

El estudio es de tipo descriptivo, teniendo en cuenta los parámetros antropométricos, dietarios, medio-ambientales y socio-económicos.

## 3. RESULTADOS

En la población escolar estudiada (niños 45.10<sup>o</sup>/o y niñas 54.9<sup>o</sup>/o) se observó



nutricionalmente que: el 58.62% (30) son normales; el 9.80% (5) normales con riesgo a desnutrición; el 17.64% (9) desnutrición aguda leve; el 5.88% (3) desnutrición aguda moderada; no se encontró desnutrición aguda severa y el 7.86% (4) desnutrición crónica. El porcentaje de desnutrición en niñas es del 52.38% (11) y en niños es del 47.62% (10).

Según la edad, el 57.14% de los niños de 3 años y el 53.83% de 5 años presentan desnutrición. No se encontró obesidad ni sobrepeso en esta población.

Respecto a la selección de alimentos sólo el 37.25% (19) contestó la Encuesta Nutricional. Se observó que el 68.40% (13) selecciona adecuadamente los alimentos y el 31.60% los seleccionan inadecuadamente. Este último según déficit en porcentaje por grupo de alimentos observándose que: en los alimentos constructores existe un déficit del 11.66% según recomendación para la edad, en los energéticos del 10%, en los reguladores del 50% y en agua del 100%.

En la población escolar (niños 51.06% y niñas 48.94%) el 0.7% (1) presenta obesidad; el 1.41% (2) sobrepeso; el 4.25% (6) normales con riesgo de sobrepeso; 65.95% (93) normales;

14.98% (21) normales con riesgo de desnutrición; 7.80% (11) desnutrición aguda leve; 1.41% (2) desnutrición aguda moderada y 3.58% (5) desnutrición crónica. No se encontró desnutrición aguda severa.

Del total de niños escolares con desnutrición, el 42.29% (11) tienen 10 años.

Según la sección de alimentos, el 10% cumple con las recomendaciones para su edad y el 90% manifiesta una inadecuada selección. En el grupo de niños con

diagnóstico de desnutrición existe un déficit del 30% en alimentos constructores, 21.38% en energéticos, 77.44% en reguladores y 60% en agua.

El 59.89% de la población total dio información del peso al nacer, de los cuales 24.38% pesaron menos o igual a 2.5 kg. De éstos el 39.28% presentan desnutrición actual. El 27.27% preescolares y el 72.73% escolares.

32.50% de los niños en edad escolar con diagnóstico de desnutrición pertenecen a familias compuestas por más de 6 personas y 67.50% a familiar con menos de 5 personas. Esta información fue escasa en los niños preescolares.

La mayoría de los niños con diagnóstico de desnutrición pertenecen a familias cuyo ingreso mensual oscila entre \$61.000 y \$120.000. No se conoce el porcentaje destinado a la alimentación.

Donde el jefe de familia no posee ninguna escolaridad, se ubica el 66.67% de los niños con desnutrición y el 71.44% de los niños normales nutricionalmente pertenecen a familias cuyo jefe ha realizado estudios a nivel intermedio.

El total de la población estudiada cuenta con servicio de acueducto, sistema de excretas y disposición de basuras.

#### 4. CONCLUSIONES

1. La valoración nutricional realizada en la población de estudio demuestra mayor frecuencia de desnutrición en el grupo preescolar.
2. En la población escolar, la desnutrición predomina en las niñas, con una mayor frecuencia en la edad de 3 años para la desnutrición aguda y en la edad de 5 años para la desnutrición crónica.



3. En la población escolar se observó mayor desnutrición en los niños mientras que el diagnóstico de obesidad se encontró con mayor frecuencia en escolares del sexo femenino.
4. El análisis cualitativo de la Anamnesis Alimentaria, para la población preescolar y escolar, demostró que para la mayoría de los niños con diagnóstico de desnutrición existe una dieta inadecuada con marcado déficit en el consumo de alimentos reguladores. En los niños con obesidad predomina el consumo de alimentos constructores y energéticos.
5. Existe una relación directamente proporcional entre el ingreso familiar mensual y la presencia de desnutrición en ambos grupos de la población estudiada.
6. Según el nivel educativo del jefe de la familia, se encontró que a menor grado de escolaridad aumenta la desnutrición infantil.
7. La desnutrición infantil es más frecuente en las familias compuestas por menos de 5 personas.
8. La mayoría de los factores asociados a la desnutrición, excepto el tamaño familiar y el peso al nacer, (por información incompleta) considerados en este estudio, coinciden con los descritos en investigaciones previas<sup>1</sup>.
9. Se presentaron dificultades para realizar el análisis cualitativo de la dieta como parte de la Valoración Nutricional de la población preescolar, debido a la elaboración incompleta de las encuestas enviadas a los padres de familia.
10. Para realizar una Valoración Nutricional adecuada es indispensable considerar en su totalidad los factores asociados a la nutrición, ya que no se obtendrá un diagnóstico nutricional fidedigno con un solo parámetro.
11. Es importante realizar un seguimiento del estado de nutrición de la población, que permita corregir los problemas detectados.

---

#### BIBLIOGRAFIA

1. MORA, JO. *Estudio Nacional de Salud. Situación Nutricional de la población colombiana en 1977-80*. Bogotá: Imprinta del Instituto Nacional de Salud, 1982. 1: 51-7.
2. DNP, Min Salud, ICBF, Min Agricultura, DANE, UNICEF, OPS/OMS, FAO. *Manual de capacitación. Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional*. Sisvan, Bogotá, D.E. 1987, Fascículo 5: 24-33.
3. FRISANCHO R. *Triceps skin fold upper Arm muscle size norms for assessment of nutritional status*. A, J. Clin. Nutr. 1974; 27: 1032-58.
4. FRISANCHO R. *New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status*. Am J. Clin. Nutr. 1981; 34: 2540-45.

**ESTUDIOS  
DE POSTGRADO**

**\* DERECHO ADMINISTRATIVO**

**\* GEOPOLITICA**