



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS NUTRICIONALES DE
PREESCOLARES DEL SECTOR 2 DEL CESFAM EDUARDO FREI
MONTALVA DE LA CISTERNA Y PATOLOGÍAS VÍNCULADAS A
LA NUTRICIÓN**

FRANCISCA MEZA CAVIEDES
PAULA NAHUM CASTILLO

Tesis presentada a la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad
FinisTerrae, para optar al Título Profesional de Nutricionista.

Profesor Guía: Nta. Adela Walter Araya
Profesor de Metodología: Dra. Victoria Espinosa Ferrada

Santiago, Chile

2013.

ÍNDICE

Resumen	
Presentación Problema.....	1
1. Marco Teórico.....	3
2. Justificación.....	16
3. Variables del estudio.....	17
4. Hipótesis.....	21
5. Objetivo general.....	21
6. Objetivos específicos.....	21
7. Materiales y método.....	22
8. Plan de Análisis.....	25
9. Resultados finales y tablas.....	28
10. Discusión	37
Conclusión.....	41
Bibliografía.....	44
Anexos	
11. Anexo 1.....	51
12. Anexo 2.....	52
13. Anexo 3.....	55
14. Anexo 4.....	58
15. Anexo 5.....	61
16. Anexo 6.....	64
17. Anexo 7.....	68
18. Anexo 8.....	70
19. Anexo 9.....	72

RESUMEN

Madres y familias encomiendan la salud de sus hijos a profesionales de la salud desde el mismo momento del nacimiento. Es por esto que deben conocer los beneficios de una adecuada alimentación en las primeras etapas de la vida y los riesgos de esta respecto a ciertas enfermedades, como malnutrición por déficit o exceso.

Entre las etapas de alimentación del lactante, se reconoce la etapa básica, donde la alimentación complementaria o no láctea, contribuyen en el adecuado crecimiento y desarrollo de los lactantes a partir de los 6 meses de vida, y que al introducirse precozmente, puede afectar y producir efectos a futuro en la salud de éstos.

Debido a que en nuestro país existe un gran número de preescolares que padecen de patologías vinculadas a lo nutricional, como por ejemplo obesidad y sobrepeso, el objetivo de éste estudio es describir la relación entre las características nutricionales de los preescolares que asisten a controles con Nutricionista del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna con la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional.

Para esto se enviará una solicitud para realizar el estudio en el centro mencionado, considerando una muestra de preescolares que asistan a controles del programa de malnutrición por exceso del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna.

Para la obtención de los datos, se reunirán las fichas clínicas de la muestra en estudio para hacer una revisión y recopilación de la información necesaria, para luego analizar y establecer si existe o no relación con la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional con las características nutricionales de la muestra en estudio.

Palabras claves: características nutricionales, patologías vinculadas a lo nutricional, preescolares

2. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

En Chile la tasa de obesidad infantil llegó a un 20,8% en 2008, según un estudio realizado por la JUNAEB. La prevalencia de obesidad en los preescolares asistentes a jardines de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), fue de 10,6% en 2005. (6)

En el 2010 la obesidad afectó al 9,9% de los menores de seis años y el 22,4% de los niños presentan sobrepeso, lo que indica que uno de cada tres niños tiene un peso sobre el rango normal. (7)

De acuerdo a lo anterior, es importante identificar ciertas características nutricionales, como el tipo de alimentación recibida durante los primeros años de vida, antecedentes perinatales y antecedentes mórbidos familiares, que pueden tener relación con la aparición las patologías nutricionales, tales como obesidad y sobrepeso.

Las adecuadas prácticas de alimentación en edades tempranas de la vida, son fundamentales para la salud, nutrición, supervivencia y el crecimiento infantil. Partiendo por la duración óptima de la lactancia materna exclusiva, uno de los factores cruciales que continuamente están evaluando los organismos regentes de la salud pública. (3)

Introducir la alimentación complementaria a la edad correspondiente es de gran importancia, ya que conllevará a beneficios tales como, satisfacer las necesidades nutritivas para cubrir las mayores demandas relacionadas con el crecimiento y desarrollo, mantener el estado de salud, previniendo estados de deficiencia y enfermedades crónicas, y además empezar a crear buenos hábitos y conductas alimentarias. (5)

En el caso de los lactantes alimentados con fórmulas lácteas o destetados antes del cuarto mes de edad, la introducción de alimentación complementaria precoz,

se asocia con un aumento de la probabilidad de obesidad a los tres años de edad.
(8)

Por otra parte, los antecedentes perinatales junto con la identificación de los antecedentes mórbidos familiares, son de gran relevancia, ya que están condicionados aspectos genéticos de los padres, los cuales dan mayor predisposición a que algunas de ellas tengan transmisión por herencia. Es este sentido es importante investigar la presencia de hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, alteraciones de los lípidos, antecedentes de enfermedades coronarias, cánceres de distinto tipo, enfermedades cerebrovasculares, entre otras.

3. MARCO TEÓRICO

1. Lactancia Materna Exclusiva:

Una lactancia hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo del niño. Pasado éste periodo, las necesidades nutricionales aumentan, requiriendo una complementación de ella mediante la introducción de alimentos sólidos. (1) (9)

Por otro lado, la educación en salud, las alteraciones prenatales, las experiencias de amamantamiento y el apoyo a la madre, inciden en el inicio o suspensión temprana de la lactancia materna. (9)

La OMS sugiere “mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida” (9). Actualmente, las estadísticas regulares del MINSAL muestran un descenso de la prevalencia de LME al sexto mes de vida de 49,0% a 43,5% entre 2008 y 2010. Además la prevalencia de ella al primer mes de vida es 78% y al tercer mes baja a 66%. Por lo cual, antes del tercer mes de vida la tasa de deserción afecta a un tercio de los niños, siendo un importante desafío de salud pública para el país. (9)

En relación a la lactancia materna, nutrición y desarrollo infantil, el crecimiento de los niños está determinada por la adecuada nutrición recibida por ellos, la baja incidencia de infecciones y la excelente relación madre hijo. (10)

El niño amamantado y supervisado en su peso, crece mejor, tiene menos probabilidades de desnutrición, morbilidad, déficits vitamínicos y de oligoelementos y finaliza el primer año de vida con mejor peso y menos enfermedades que el niño alimentado en forma artificial. (10)

2. Lactancia artificial:

Cuando las circunstancias no permiten amamantar a un niño es necesario ofrecerle otra modalidad de alimentación que satisfaga sus necesidades nutricionales. Estas son las fórmulas comerciales basadas en leche de vaca, que intentan acercarse a la composición de la leche materna para hacerla compatible con la madurez gastrointestinal y necesidades del recién nacido y lactante. (4)

Algunas de estas fórmulas son reconstituidas al 13% (13 g de polvo en 100 ml de agua hervida tibia), y tienen un aporte nutricional similar a la leche materna. (4)

Otra fórmula para los primeros meses de vida, a base de leche de vaca al 26% de materia grasa, debe estar reconstituida al 7,5% con el fin de adecuar el aporte de proteínas, calcio, fósforo y sodio. Para cumplir las recomendaciones de energía para la edad, se agrega maltodextrina o sacarosa al 5% y es necesario además, agregar 2% de aceite vegetal para cubrir los requerimientos de ácidos grasos esenciales. (4)

En niños sanos, antes de los dos años, no está indicado el uso de leches descremadas o semidescremadas. (4)

3. Alimentación Complementaria:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alimentación complementaria como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil”. (2)

Su inicio implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna o fórmula infantil) y la alimentación sólida, la que será para el resto de la vida. (2)

La alimentación complementaria resulta ser un proceso complejo y gradual, que requiere de un tiempo prudente para que haya una maduración física y de los diferentes sistemas (neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico), así el niño adquiere la madurez necesaria. (2)

Las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) señalan que los lactantes estarían aptos para recibir alimentos diferentes a la leche entre las 16 y 27 semanas de vida. No obstante, se enfatiza en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad. (2)

Sin embargo diversos estudios dicen que la introducción de la alimentación complementaria es inadecuada en los primeros 6 meses de vida, provocando efectos negativos sobre el estado nutricional por lo menos hasta los 24 meses de vida y carencias de ciertos micronutrientes críticos para esa edad. Además esto se asocia a la presencia de enfermedades infecciosas y alteraciones en el desarrollo neuromotor. (3)

4. Hábitos y conductas alimentarias en el preescolar:

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitado de las conductas observadas por personas adultas que respetan. (11).

El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia (factores sociales, económicos y culturales), del ámbito escolar y a través de la publicidad. (12)

Sin embargo los hábitos alimentarios han ido modificándose, afectando los patrones de consumo de alimentos tanto en niños como en adultos. Esto puede asociarse a la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de preescolares, y por consiguiente a la aparición de enfermedades crónicas no

transmisibles durante la adultez, tales como Diabetes Mellitus tipo 2, Cardiopatía Coronaria, Hipertensión arterial y Dislipidemia. (11) (12)

Con respecto a las conductas alimentarias, estas se definen como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. (13)

En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. La madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa). (13).

5. Antecedentes mórbidos familiares:

En esta sección se precisan enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos como los padres y hermanos, por la posibilidad que algunas de ellas tengan transmisión por herencia. Es este sentido es importante investigar la presencia de hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, alteraciones de los lípidos, antecedentes de enfermedades coronarias, cánceres de distinto tipo, enfermedades cerebrovasculares, entre otras. (14)

Estos antecedentes pueden usarse como herramienta de diagnóstico y contribuyen a las decisiones sobre las pruebas genéticas a las que se debe someter un paciente y todos los miembros de la familia que se encuentren en riesgo. (14)

La identificación oportuna de una comorbilidad familiar le permite al paciente y al profesional médico tomar medidas para reducir el riesgo mediante la

implementación de cambios en el estilo de vida, la realización de intervenciones médicas o el aumento del monitoreo de la enfermedad.

6. Antecedentes Perinatales:

Los hechos que permiten evaluar a un recién nacido comienzan con el período prenatal que va desde el momento de la fecundación al nacimiento. Esta etapa está condicionada por los antecedentes genéticos de los padres y las patologías que la madre tenga durante el embarazo. Luego, se requiere conocer y evaluar el trabajo de parto y la forma de resolución de este. Cuando el recién nacido es visto en horas o días posteriores al nacimiento, es indispensable conocer su condición al nacer y su evolución en las primeras horas de vida (15).

Hemos definido que lo que caracteriza el período neonatal es la adaptación a la vida extrauterina. Es por eso que la anamnesis del recién nacido está orientada a buscar todos aquellos factores que la puedan alterar. (15)

Para evaluar el crecimiento intrauterino se usan curvas y tablas basadas en los parámetros antropométricos de peso, talla y circunferencia de cráneo para cada edad gestacional siendo el peso el indicador más sensible. (15)

Se ha definido como neonato pequeño para edad gestacional (PEG) al que tiene peso menor al p10, grande para edad gestacional (GEG) al neonato con peso mayor al p90, y adecuado para edad gestacional (AEG) al recién nacido con peso entre el percentil 10 y el 90. (15)

7. Evaluación Nutricional en menores de 6 años:

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de

alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada. (14)

Tradicionalmente, la evaluación nutricional en pediatría, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, lo que es explicable dado el impacto que tienen en la morbilidad infantil. Sin embargo, frente al caso individual debe aplicarse una rigurosa metódica diagnóstica que permita detectar no sólo la desnutrición, sino también el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años.(14)

A partir de la referencia de crecimiento OMS 2006 el Ministerio de Salud ha diseñado siete gráficos para cada sexo, los que se acompañan de las tablas respectivas. El propósito de este material es facilitar el monitoreo del crecimiento infantil y la evaluación del estado nutricional con los indicadores habitualmente utilizados en atención primaria. Para su aplicación se requiere conocer la edad, peso y longitud (talla en posición horizontal) o estatura (talla en posición vertical) según corresponda. (15).

8. Controles en niños menores de 6 años:

El control sano del niño es un programa instaurado por el Ministerio de Salud que se realiza gratuitamente en consultorios e instituciones privadas, hasta que el menor cumple seis años. Y aunque para algunos padres puede parecer innecesario, especialmente a medida que el niño crece y no padece afecciones tan frecuentes como cuando es lactante, el cuidado de su salud está directamente relacionado con su asistencia a esta supervisión. (16)

Este se realiza sin necesidad de que el niño/a esté enfermo, puesto que su objetivo es supervisar el crecimiento y desarrollo del niño/a y de esta manera saber si se encuentra dentro de los rangos normales de acuerdo a su edad. De ser lo contrario, ósea encontrarse anomalías, se comienza la búsqueda de causas y soluciones para corregir el problema antes que genere complicaciones. (16)

Los controles de la etapa preescolar son importantes porque se evalúan las habilidades visuales, auditivas y motoras que ayudarán en el posterior aprendizaje a leer. Al inicio de la etapa escolar se chequean entre otras cosas los hábitos de alimentación porque muchos menores tienen tendencia al sobrepeso, que de mantenerse acarrea problemas cardiovasculares en la etapa adulta. (16)

El programa de control del niño sano realizado en consultorios termina cuando éste cumple seis años; sin embargo es aquí donde las profesionales hacen un llamado de alerta y recomiendan al menos un chequeo anual hasta los 18 años, puesto que en el periodo sin supervisión es cuando pueden aparecer una serie de afecciones que de ser detectadas y tratadas a tiempo, evitarían complicaciones mayores. (16)

Edad y profesional que aplica el control: (16)

7 día de vida: Matrona	7 meses: Terapeuta Ocupacional	2 años 6 meses: Enfermera
15 días de vida: Médico	8 meses: Enfermera	3 años: Enfermera + Terapeuta Ocupacional
1 mes: Médico + Vacunatorio	<u>10 meses: Enfermera (Nutrición según CESFAM Eduardo Frei Montalva)</u>	<u>3 años 6 meses: Nutricionista</u>
2 meses: Enfermera	12 meses: Enfermera + Terapeuta Ocupacional + Vacunatorio	4 años: Enfermera + Dentista
3 meses: Médico + Terapeuta Ocupacional	15 meses: Enfermera	4 años 6 meses: Enfermera
4 meses: Enfermera + Vacunatorio	18 meses: Enfermera + Vacunatorio	5 años: Enfermera
<u>5 meses: Nutricionista</u>	21 meses: Enfermera	5 años 6 meses: Enfermera
6 meses: Enfermera + Vacunatorio	2 años: Enfermera + Dentista	6 años: Dentista

9. Enfermedades vinculadas a lo nutricional: Obesidad, Sobrepeso y Desnutrición:

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (17)

La obesidad como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia y que tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Se caracteriza por una excesiva acumulación de grasa corporal y se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal. (18)

La obesidad se ha incrementado de forma alarmante en los países desarrollados y en desarrollo, constituye el principal problema de malnutrición del adulto y es una enfermedad que se ha visto aumentada notoriamente en la población infantil. Algunos opinan que alrededor de 1/3 de todos los niños son obesos; esta misma incidencia se describe en la edad adulta, lo que hace pensar que los niños obesos serán adultos obesos. (19)

El sobrepeso y la obesidad infantil han aumentado en forma importante en la población pediátrica chilena. La información en Chile proviene de datos del Ministerio de Salud (MINSAL), quien informó el año 2002 una prevalencia total de 25,2% (8,6% de obesidad y 16,6% de sobrepeso) en niños entre 2 y 5 años (prescolares), con una tasa global actual en los menores de 6 años que alcanzó un 15,6% de sobrepeso y un 7,4% de obesidad el año 2003. Así como ha aumentado el sobrepeso y la obesidad, ha disminuido el porcentaje de niños en riesgo de desnutrición y desnutridos, cifra que el año 2003 alcanzó a un 3,3 y 0,5% respectivamente. (20)

Otro problema visto desde el punto de vista de las patologías de interés nutricional, es la desnutrición infantil, la cual se define como el resultado de la

ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. (21)

Además esto se potencia por otras causas subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. (21)

En el origen de todo ello, están las causas básicas que incluyen como, factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (21)

10. Madurez gastrointestinal del lactante:

El tracto gastrointestinal y las funciones renales se desarrollan progresivamente antes del nacimiento. Al nacer, el niño debe ingerir los alimentos por boca, digerir y absorber los nutrientes y tener riñones que funcionen para excretar los desechos metabólicos para mantener la homeostasis del agua y los electrolitos. (22)

Durante el desarrollo embrionario, la organogénesis del aparato digestivo se lleva a cabo de la siguiente manera: (23)

- 1) 4° semana de gestación:** desarrollo sistema hepatobiliar y yema pancreática.
- 2) 14° semana de gestación:** presencia de vellosidades en todo el Intestino Delgado.
- 3) 16° semana de gestación:** aparición de lipasa y tripsina pancreática, y desarrollo de la deglución.
- 4) 20° semana de gestación:** desarrollo de zimógenos en páncreas.
- 5) 22° semana de gestación:** aparición de amilasa salival y pancreática.
- 6) 28° semana de gestación:** incremento de la actividad de lactasa.

7) 32° semana de gestación: secreción de ácido clorhídrico en estómago.

8) 34° semana de gestación: coordinación del reflejo succión - deglución.

9) 36° semana de gestación: maduración completa del aparato gastrointestinal.

Luego ocurre un desarrollo del aparato digestivo extra uterino, el cual consiste en las siguientes etapas: (22)

- 1) 0-6 días de vida:** Adaptación a la vida extrauterina → Las aptitudes para alimentarse son: mamar y tragar; la capacidad de digestión es inferior a las necesidades.
- 2) 7-28 días vida:** Función de digestión y metabolismo a punto → Maduración del metabolismo hepático, estímulo de la capacidad de depuración renal, aumento de sales biliares en el duodeno, normalización de las enzimas glucolíticas, disminución de la motilidad y del transporte intestinal y establecimiento de la flora intestinal.
- 3) 1-6 meses de vida:** Maduración de órganos y sistemas → Mejoría de la función gástrica, mejoría de la secreción pancreática, desaparición de la permeabilidad intestinal, desarrollo de la respuesta inmunológica, mejoría del transporte sanguíneo y maduración del enterocito, aumento de la movilidad del intestino delgado, continencia del cardias y desaparece el reflejo de extrusión.
- 4) 6-12 meses de vida:** Desarrollo de las aptitudes personales → Aumento de la secreción salivar, inicio del desarrollo del gusto y se empiezan a llevar objetos a la boca.

La digestión de los Hidratos de Carbono ocurre principalmente en el intestino delgado proximal. El recién nacido de término tiene una actividad adecuada de lactasa, sacarasa-isomaltasa y glucoamilasa, lo que le permite digerir adecuadamente lactosa, sacarosa y algunos oligosacáridos; sin embargo posee bajos niveles de amilasa salival y sólo un 10% de la actividad de amilasa pancreática lo que limita la capacidad para digerir hidratos de carbono antes de los

tres o cuatro meses de edad, y recién después de los 6 meses presenta niveles adecuados de amilasa pancreática. (22)

La digestión y absorción de proteínas funcionan eficientemente en el recién nacido de término y en prematuros, gracias a la secreción gástrica de ácido clorhídrico y pepsina que ya están bien desarrolladas en el lactante; sin embargo, las concentraciones de ácido clorhídrico y pepsina son bajas, y aumentan progresivamente durante los primeros cuatro meses de vida. La digestión de las proteínas ocurre principalmente en el intestino delgado, en donde la actividad proteolítica en el recién nacido ha alcanzado la misma concentración que en los adultos (22).

La digestión y absorción de grasas es insuficiente en el recién nacido de término y en el prematuro, debido a que la actividad de lipasa pancreática y el pool de sales biliares son insuficientes. En el recién nacido de término, las funciones pancreáticas y hepáticas todavía no están plenamente desarrolladas y las concentraciones tanto de la lipasa pancreática como de las sales biliares son muy bajas (22).

La digestión y absorción de las grasas de la leche materna son adecuadas, a pesar de que las gotas de grasa en la leche son particularmente resistentes a la actividad lipolítica de las lipasas pancreáticas, existe un mecanismo compensatorio que consiste en una mayor actividad de la lipasa lingual y gástrica, y especialmente por una lipasa específica contenida en la leche materna que se activa al llegar al duodeno, lo que no ocurre cuando la leche materna es reemplazada por fórmulas lácteas (22).

11. Desarrollo máxilo facial:

Los dientes temporales se empiezan a formar en la tercera semana de vida intrauterina, de manera que cuando el niño nace, tiene dentro de sus huesos maxilares los brotes de los 20 dientes que componen su fórmula dentaria temporal

o de "leche" y las células diferenciadas que darán origen a los 32 dientes de los dientes definitivos. (30)

Estos dientes comienzan su aparición en boca entre los 5 y 7 meses de edad post natal, y se completan a los 3 años de vida, con la erupción de los segundo molares temporales. (31)

Se ha visto incluso dientes al momento de nacer, aunque no es muy frecuente, suele suceder que un niño nazca con 1 o 2 dientes (dientes neonatales). Cuando aparecen en boca en las primeras semanas de vida se los llama dientes neonatales. (30)

Son dientes de la fórmula normal que adelantan su aparición por razones que no son conocidas. Hay algunos que son muy inmaduros y no tienen aún raíz como para anclarse en el reborde alveolar. Dentro de 2 a 3 semanas se afirman perfectamente y continúan su desarrollo normal. (30)

No está indicado extraerlos, a menos que se noten demasiado sueltos y se corra el riesgo que se desprendan y sean aspirados por el bebé. (30)

Contrariamente a lo que se cree, estos dientes no molestan al pecho de la madre para amamantar, ya que cuando el niño mama la lengua se interpone entre ellos y el pezón. (30)

a) Cronología de la erupción temporal:

Los dientes de leche generalmente siguen un orden en tiempo y secuencia de aparición, la cual está relacionada con el desarrollo general del niño. (30)

Los dientes aparecen por pares homólogos, generalmente en el siguiente orden:
(30)

- ✓ Incisivos centrales inferiores (6 a 8 meses)
- ✓ Incisivos centrales superiores (8 a 10 meses)
- ✓ Incisivos laterales superiores (8 a 10 meses)
- ✓ Incisivos laterales inferiores (10 a 15 meses)
- ✓ Primeros molares inferiores y luego los superiores (12 a 15 meses)
- ✓ Caninos inferiores y luego los superiores (18 a 24 meses)
- ✓ Segundos molares inferiores y luego los superiores (24 a 36 meses)

Se considera que los 6 meses es la edad más frecuente de inicio de la erupción, pudiendo considerarse como normal algunas diferencias en más o en menos tiempo, siempre que no se retrase más allá de los 12 a 14 meses, ya que en este caso puede haber relación con alguna alteración general.(3)

4. JUSTIFICACIÓN

Los problemas nutricionales de la población infantil chilena han cambiado en las últimas décadas, dando paso a los problemas por exceso de peso. Por otra parte, en los últimos años, también se han modificado los requerimientos normales de nutrientes específicos propuestos por organismos internacionales, así como las prácticas de alimentación, todo lo cual obliga a revisar periódicamente las recomendaciones de alimentación. (1)

En el año 2010 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de lactantes menores de 6 meses de vida era de un 24,4% y 9,4% respectivamente. A su vez, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población preescolar fue de un 22,5% y 9,5% respectivamente. (7)

Los antecedentes perinatales junto con los antecedentes mórbidos familiares, involucran aspectos genéticos de los padres, los cuales dan mayor predisposición a que algunas de ellas puedan manifestarse, afectando la salud en edades posteriores. Es por esto que es importante investigar la presencia de hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, alteraciones de los lípidos, antecedentes de enfermedades coronarias, cánceres de distinto tipo, enfermedades cerebrovasculares, entre otras.

Por tal motivo, surge la siguiente pregunta: ¿Existe una relación entre la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional con las características nutricionales de los preescolares de nuestro país?

Cabe destacar la relevancia de investigar éste problema, ya que no hay estudios en Chile que profundicen ésta área de la Nutrición, considerando los riesgos que esto implica para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles durante la adultez.

Para la ejecución de éste estudio solicitaremos los permisos correspondientes a CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna.

5. VARIABLES DE ESTUDIO

A) Variable dependiente – cuantitativa:

✓ P/E (peso para la edad):

Definición conceptual: Indica el peso que el lactante debe de tener respecto a su edad. (28) (31)

Definición operacional:

- $DS \leq -2$ Desnutrición
- $DS - 2$ y $- 1$ Riesgo de Desnutrir.
- $DS - 1$ y 1 Normal
- $DS 1$ y 2 Sobrepeso
- ≥ 2 Obesidad

✓ P/T (peso para la talla):

Definición conceptual: Indica el peso que el lactante debe de tener respecto a su talla. (27) (28)

Definición operacional:

- $DS \leq -2$ Desnutrición
- $DS - 2$ y $- 1$ Riesgo de Desnutrir.
- $DS - 1$ y 1 Normal
- $DS 1$ y 2 Sobrepeso
- ≥ 2 Obesidad

✓ T/E (talla para la edad):

Definición conceptual: Indica la talla que el lactante le corresponde respecto a su edad. (27) (28)

Definición operacional:

- $DS \leq -2$ talla muy baja
- $DS - 2$ y $- 1$ Talla baja
- $DS - 1$ y 1 Talla Normal
- $DS 1$ y 2 Talla alta

- ≥ 2 Talla muy alta

B) Variables independientes- cuantitativa:

- ✓ Edad:

Definición conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo (31)

Definición operacional: De 2 años a 5 años 11 meses y 29 días.

C) Variables dependientes – cualitativas:

- ✓ Antecedentes mórbidos familiares:

Definición conceptual: se precisan enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos como los padres y hermanos, por la posibilidad que algunas de ellas tengan transmisión por herencia. Es este sentido es importante investigar la presencia de hipertensión, diabetes mellitus 2 y obesidad, para así definir el riesgo que tiene la muestra de desarrollar patologías de interés nutricional. (34)

Definición operacional: si para cada una de las siguientes enfermedades: HTA, DM2, DMG y Obesidad, y S/A para sin antecedentes familiares.

- ✓ Patologías vinculadas a lo nutricional:

Definición conceptual: enfermedades pero tratables modificando los hábitos alimenticios y costumbres. Aunque hay que detectar la enfermedad a tiempo y actuar antes de que sea demasiado tarde. (35)

Definición operacional: Desnutrición (DN), Riesgo de Nutrición (RDN), Norma (N), Sobrepeso (SP) y Obesidad (OB).

- ✓ Lactancia materna:

Definición conceptual: es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas. Se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años. (36)

Definición operacional: se define lactancia materna exclusiva/predominante con la sigla (LME/P). Ésta puede estar complementada con lactancia artificial, la cual se define con la sigla (LA).

Ejemplo: Ficha clínica paciente 1: LME/P; LM + LA.

✓ Alimentación complementaria:

Definición conceptual: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alimentación complementaria como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil”. (37)

Definición operacional: se define con las siglas (AC), y si está combinada con lactancia materna (LM) y/o lactancia artificial (LA), utilizando las siguiente siglas: LM + AC; LM + LA + AC; LA + AC.

D) Variables dependientes – cualitativas/cuantitativas:

✓ Antecedentes perinatales:

Definición conceptual: hechos que permiten evaluar a un recién nacido, comienzan con el período prenatal que va desde el momento de la fecundación al nacimiento. Esta etapa está condicionada por los antecedentes genéticos de los padres y las patologías que la madre tenga durante el embarazo. Luego, se requiere conocer y evaluar el trabajo de parto y la forma de resolución de este. (38)

Definición operacional:

- Tipo de parto según clasificación normal (N), cesárea (C) o fórceps (F).
- Edad gestacional según semanas de alumbramiento.
- Peso de nacimiento en Kilogramos (Kg).
- Talla de nacimiento en centímetros (cm).
- Circunferencia de cráneo en centímetros (cm).
- Estado Nutricional de nacimiento según: adecuado para edad gestacional (AEG), pequeño para edad gestacional (PEG), grande para edad gestacional (GEG) y recién nacido pre termino con bajo peso de nacimiento (RN PRT BPN).

E) Variables independientes – cualitativas:

✓ **Controles sano nutrición:**

Definición conceptual: protocoliza actividades de educación sanitarias dirigidas a los niños y a las familias, y las actividades preventivas o de detección precoz de los problemas de salud más habituales, marcando la edad oportuna y la periodicidad de su realización. Los controles de salud son el eje principal para el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño. (39)

Definición operacional: se realizaron los controles nutricionales según la edad: si o no.

✓ **Sexo:**

Definición conceptual: es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias físicas. (40)

Definición operacional: masculino (M) o femenino (F).

1. HIPÓTESIS

“Las características nutricionales se relacionan con la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional en preescolares que asisten a los controles sanos de nutrición en el Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna”

2. OBJETIVO GENERAL

Relacionar las características nutricionales de los preescolares que asisten a los controles con Nutricionista del Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna con la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los antecedentes perinatales y antecedentes mórbidos familiares de los preescolares en estudio.
2. Identificar los estados nutricionales de cada control hasta la fecha de cada miembro de la muestra en estudio.
3. Determinar el tipo de alimentación recibida a los 5 meses, 10 meses y 42 meses de vida de la muestra en estudio.
4. Relacionar las características nutricionales con la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional de la muestra en estudio.
5. Comparar las características nutricionales con la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional de la muestra en estudio.

6. MATERIAL Y MÉTODO

A) Diseño de la investigación:

Tipo de estudio:

- ✓ Enfoque: mixto
- ✓ Alcance: correccional
- ✓ Diseño: observacional, longitudinal y retrospectivo, descriptivo e inferencial.

B) Universo/población y muestra:

- ✓ Identificación el universo del estudio: 378 fichas clínicas de los preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna.
- ✓ Criterios de inclusión y exclusión que definen a la población:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Fecha clínica completa.	Ficha clínica incompleta.
Controles sanos nutrición: 5 meses de vida, 10 meses de vida y 42 meses de vida.	Ausencia de al menos 2 controles sanos con nutrición.
Preescolares que asisten a control en CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna.	Asistentes menores de 2 años y mayores de 5 años que asisten a controles en del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna.
Tipo de alimentación según controles sanos.	Sin registro de tipo de alimentación según controles sanos.
Introducción de alimentación complementaria al quinto mes de vida.	Sin introducción de alimentación complementaria al quinto mes de vida.
Antecedentes perinatales.	Sin registro de antecedentes perinatales.

- ✓ Tamaño de la muestra: según SampleSizeCalculator para IOS6 considerando un 95% de confianza, un 5% de error máximo y un universo de 378, da por resultado una muestra de 118 fichas clínicas, de las cuales 48 cumplen con los criterios de inclusión como muestra del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna.
- ✓ Tipo de muestreo: no probabilístico

- ✓ Muestra en estudio: fichas clínicas de preescolares de 2 años a 5 años 11 meses y 29 días del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna.

C) Metodología de intervención (procedimientos e instrumentos):

Ésta investigación se llevó a cabo en el sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna, en donde se utilizaron las fichas clínicas de la muestra de preescolares previamente establecida, con la finalidad de recabar toda la información de relevancia, que permitió el desarrollo de éste estudio, basándose en los criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron mencionados con anterioridad.

La ficha clínica es un instrumento en donde queda registrada la historia médica del paciente, la cual tiene por objeto la optimización del acto médico. Constituye un documento de trabajo diario del médico, donde éste y quienes intervienen de alguna manera en el cuidado del enfermo dejan constancia de su evolución clínica y de los tratamientos y procedimientos realizados con el fin de disponer de una información circunstanciada sobre el curso de su enfermedad. (33)

Para el caso de las fichas clínicas utilizadas en el CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna, éstas se encuentran validadas hace más de 15 años, y su formato de presentación es manual tipo carpeta echas en base de papel.

Una planilla Excel electrónica es un documento preformateado para su uso; desarrollado en una hoja de cálculos Microsoft Excel, con la finalidad de organizar el contenido y cálculos del documento, permitiendo que se puedan personalizar y guardar. Son utilizadas para llevar un control detallado de los datos obtenidos durante la investigación, permitiendo obtener resúmenes de información desde diferentes puntos de interés, para luego graficarlos. (39)

Estás planillas no requieren de una previa validación, ya que es material elaborado personalmente por las investigadoras del estudio.

Al recopilar toda la información necesaria, cada una de la información obtenida se traspasó a sus respectivas planillas Excel electrónicas, elaboradas por las investigadoras del estudio.

Los resultados registrados en ellas (ver Anexo 2, Anexo 3, Anexo 4, Anexo 5, Anexo 6, Anexo 7, Anexo 8 y Anexo 9), fueron analizados de acuerdo a lo establecido en los objetivos específicos de éste estudio y de acuerdo al tema de interés, donde fueron interpretados con la finalidad de obtener conclusiones que determinen si existe relación entre la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional con las características nutricionales en los preescolares.

Al momento de la recopilación de la información necesaria y registrada en las planillas Excel electrónicas, el análisis se llevó a cabo desde el punto de vista estadístico, utilizando Chi cuadrado, test Anova y T student pareado. Para luego expresar los resultados finales en tablas.

De ésta forma se plasmaron tanto las variables cualitativas como las cuantitativas, que se estudiaron durante la investigación, para inferir las conclusiones respecto del problema de investigación.

7. PLAN DE ANÁLISIS

Datos:

Los datos del estudio se obtuvieron de las fichas clínicas de cada paciente de la muestra del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna en estudio.

Estos datos se transcribieron a tablas en formato Excel electrónicas (ver Anexo 2, Anexo 3, Anexo 4, Anexo 5, Anexo 6, Anexo 7, Anexo 8 y Anexo 9).

Posteriormente, estos fueron desglosados y agrupados de acuerdo a las variables que se estudiaron y analizaron (ver Anexo 2, Anexo 3, Anexo 4, Anexo 5, Anexo 6, Anexo 7, Anexo 8 y Anexo 9).

Para la obtención de resultados finales, se realizaron los cálculos estadísticos pertinentes necesarios para inferir conclusiones finales.

Una vez obtenidos los resultados finales de interés, estos se transcribieron a tablas con la finalidad de demostrar si existe una relación entre las características nutricionales con la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional en las 48 fichas clínicas de preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva La Cisterna, para así dar lugar a las conclusiones finales que sostengan la hipótesis de estudio.

A continuación se muestran las tablas obtenidas:

8. RESULTADOS FINALES

Tabla 1: Características de los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna que introdujeron la alimentación complementaria precozmente.

EN NACIMIENTO	S.G.	DISTRIBUCIÓN POR SEXO		TIPO DE PARTO		
		F	M	N	C	F
AEG	39	14	22	23	12	1
GEG	40	1	4	0	5	0
PEG	38	4	3	5	2	0
TOTALES		19	29	28	19	1

<i>EN NACIMIENTO: Estado Nutricional Nacimiento</i>	<i>F: Femenino</i>
<i>AEG: Adecuado para Edad Gestacional</i>	<i>M: Masculino</i>
<i>GEG: Grande para Edad Gestacional</i>	<i>N: Normal</i>
<i>PEG: Pequeño para Edad Gestacional</i>	<i>C: Cesárea</i>
<i>S.G: Semanas de Gestación</i>	<i>F: Fórceps</i>

En la tabla 1, se describe la muestra en estudio correspondiente a 48 preescolares del Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna que introdujeron precozmente la alimentación complementaria, de acuerdo a las características perinatales tales como, estado nutricional de nacimiento, promedio de semanas de gestación, tipo de parto (normal, cesárea y fórceps), distribuidas por sexo (femenino y masculino).

En la tabla 1, la muestra está constituida por 19 mujeres y 29 hombres, de las cuales 14 mujeres fueron adecuadas para la edad gestacional, 1 fue grande para la edad gestacional, y 4 fueron pequeñas para la edad gestacional. Mientras que 22 hombres fueron adecuados para la edad gestacional, 4 fueron grandes para la edad gestacional, y 3 fueron pequeños para la edad gestacional.

El promedio de semanas de gestación fue 39 semanas.

De acuerdo al tipo de parto de la tabla 1, 28 preescolares nacieron por parto normal, 19 por cesárea y 1 por fórceps.

Tabla 2: Relación entre la presencia de antecedentes mórbidos familiares en los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna, con el estado nutricional de nacimiento y estados nutricionales de los controles sanos con nutrición.

EN NACIMIENTO	AM FAMILIARES	
	SI	NO
AEG	8	28
GEG	2	3
PEG	1	6
EN 5 MESES		
DN	0	1
RDN	1	1
N	5	18
SP	4	13
OB	1	4
EN 10 MESES		
RDN	1	1
N	4	19
SP	4	14
OB	2	3
EN 42 MESES		
N	2	13
SP	2	2
OB	2	4

<p><i>EN NACIMIENTO: Estado Nutricional Nacimiento</i></p> <p><i>EN 5 MESES: Estado Nutricional 5 meses</i></p> <p><i>EN 10 MESES: Estado Nutricional 10 meses</i></p> <p><i>EN 42 MESES: Estado Nutricional 42 meses</i></p> <p><i>AEG: Adecuado para Edad Gestacional</i></p> <p><i>GEG: Grande para Edad Gestacional</i></p> <p><i>PEG: Pequeño para Edad Gestacional</i></p>	<p><i>DN: Desnutrición</i></p> <p><i>RDN: Riesgo Desnutrir</i></p> <p><i>N: Normal</i></p> <p><i>SP: Sobrepeso</i></p> <p><i>OB: Obesidad</i></p> <p><i>AM FAMILIARES: Antecedentes Mórbidos Familiares</i></p>
--	---

AM FAMILIARES V/S ESTADO NUTRICIONAL	RESULTADOS (P ≤ 0,05)
NACIMIENTO	0,5681
5 MESES	0,5824
10 MESES	0,5603
42 MESES	0,2586

En la tabla 2, se utilizó el Test Chi Cuadrado, donde los resultados demuestran que no existe asociación entre el estado nutricional desde el nacimiento hasta los 42 meses de edad con la presencia de antecedentes mórbidos familiares, de los 48 preescolares en estudio.

Tabla 3: Relación entre la presencia de antecedentes mórbidos familiares con el estado nutricional a los 5 meses de vida, de los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna.

AM FAMILIARES EN 5 MESES	A	C	D	A + D	A + C + D	B + D	S/A
DN	0	0	0	0	0	0	1
RDN	0	0	0	0	1	0	1
N	1	1	1	1	0	0	18
SP	1	0	1	1	0	1	13
OB	1	0	0	0	0	0	4

<p><i>EN 5 MESES: Estado Nutricional 5 meses</i></p> <p><i>DN: Desnutrición</i></p> <p><i>RDN: Riesgo Desnutrir</i></p> <p><i>N: Normal</i></p> <p><i>SP: Sobrepeso</i></p> <p><i>OB: Obesidad</i></p> <p><i>AM FAMILIARES: Antecedentes Mórbidos Familiares</i></p>	<p><i>A: Diabetes Mellitus 2</i></p> <p><i>B: Diabetes Gestacional</i></p> <p><i>C: Obesidad</i></p> <p><i>D: Hipertensión arterial</i></p> <p><i>A + D: Diabetes mellitus 2 + hipertensión arterial</i></p> <p><i>A + C + D: Diabetes mellitus 2 + obesidad + hipertensión arterial</i></p> <p><i>B + D: diabetes gestacional + hipertensión arterial</i></p> <p><i>S/A: Sin Antecedentes</i></p>
--	--

AM FAMILIARES V/S ESTADO NUTRICIONAL 5 MESES	RESULTADOS (P ≤ 0,05) = 0,2445
---	---------------------------------------

En la tabla 3, se utilizó el Test Chi Cuadrado, dónde los resultados demuestran que no existe asociación entre el estado nutricional al quinto mes de vida con la presencia de antecedentes mórbidos familiares, en los 48 preescolares en estudio.

Tabla 4: Relación entre el estado nutricional de los 5 meses con el estado nutricional de los 42 meses de los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna.

	EN 5 MESES	EN 42 MESES
DN	1	0
RDN	2	0
N	23	32
SP	17	10
OB	5	6

EN 5 MESES: Estado Nutricional 5 meses
EN 42 MESES: Estado Nutricional 42 meses
DN: Desnutrición
RDN: Riesgo Desnutrir
N: Normal
SP: Sobrepeso
OB: Obesidad

EN 5 MESES V/S EN 42 MESES	RESULTADOS (P ≤ 0,05) = 1
-----------------------------------	--

En la tabla 4, se utilizó la prueba estadística de T student pareado, donde se demuestra que no existe asociación probabilística significativa entre el estado nutricional a los 5 meses con el estado nutricional a los 42 meses, de los 48 preescolares de la muestra en estudio.

Tabla 5: Relación entre el estado nutricional de los 5 meses con el estado nutricional actual de los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna que introdujeron la alimentación complementaria precozmente.

EN 5 MESES EN ACTUAL	DN	RDN	N	SP	OB
N	1	1	19	10	2
SP	0	0	3	3	1
OB	0	1	2	3	2

EN 5 MESES: Estado Nutricional 5 meses
EN ACTUAL: Estado Nutricional Actual
DN: Desnutrición
RDN: Riesgo Desnutrir
N: Normal
SP: Sobrepeso
OB: Obesidad

EN 5 MESES V/S EN ACTUAL

RESULTADO ($P \leq 0,05$) = 0,6148

En la tabla 5, se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado, donde se demuestra que no existe asociación estadística significativa entre el estado nutricional a los 5 meses con el estado nutricional actual de los 48 preescolares de la muestra en estudio.

Tabla 6: Evolución de los estados nutricionales a los 5 meses, 10 meses y 42 meses de los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna.

ESTADO NUTRICIONAL	5 MESES	10 MESES	42 MESES
DN	1	0	0
RDN	2	2	0
N	23	24	32
SP	17	17	10
OB	5	5	6
TOTAL	48	48	48

<p><i>DN: Desnutrición</i> <i>RDN: Riesgo Desnutrir</i> <i>N: Normal</i> <i>SP: Sobrepeso</i> <i>OB: Obesidad</i></p>

**ESTADOS NUTRICIONALES V/S EDAD
SEGÚN CONTROLES SANOS**

RESULTADO ($P \leq 0,05$) = 1

En la tabla 6, se aplicó test de Anova más Post Hocs, lo que indicó que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los estados nutricionales de los 5 meses, 10 meses y 42 meses de edad en los 48 preescolares en estudio.

Tabla 7: Comparación del tipo de alimentación recibida a los 5 meses, con la recibida a los 10 meses y 42 meses de edad en los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna.

TIPO ALIMENTACIÓN	5 MESES	10 MESES	42 MESES
LM + AC	23	10	0
LA + AC	8	19	48
LM + LA + AC	17	19	0

LM + AC: Lactancia Materna + Alimentación Complementaria

LA + AC: Lactancia Artificial + Alimentación Complementaria

LM + LA + AC: Lactancia Materna + Lactancia Artificial + Alimentación Complementaria

**TIPO ALIMENTACIÓN V/S EDAD SEGÚN
CONTROLES SANOS**

RESULTADO ($P \leq 0,05$) =1

En la tabla 7, se aplicó test Anova más Post Hoc, lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los tipos de alimentación que recibieron los 48 preescolares a los 5 meses, 10 meses y 42 meses de edad.

Tabla 8: Asociación entre el estado nutricional con los tipos de alimentación recibida a los 5 meses y 10 meses de vida por los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna.

EN 5 MESES	TIPO DE ALIMENTACIÓN		
	LM + AC	LA + AC	LM + LA + AC
RDN	1	0	1
N	12	1	11
SP	10	1	6
OB	5	0	0
EN 10 MESES			
RDN	0	1	1
N	4	9	9
SP	4	8	7
OB	2	1	2

EN 5 MESES: Estado Nutricional 5 meses
EN 10 MESES: Estado Nutricional 10 meses
DN: Desnutrición
RDN: Riesgo Desnutrir
N: Normal
SP: Sobrepeso
OB: Obesidad
LM + AC: Lactancia Materna + Alimentación Complementaria
LA + AC: Lactancia Artificial + Alimentación Complementaria
LM + LA + AC: Lactancia Materna + Lactancia Artificial + Alimentación Complementaria

ESTADOS NUTRICIONAL V/S TIPO ALIMENTACIÓN	RESULTADOS (P ≤ 0,05)
5 MESES	0,5914
10 MESES	0,9147

En la tabla 8, se aplicó test Chi Cuadrado, en donde se observa que no existe asociación entre los estados nutricionales con los tipos de alimentación recibida a los 5 meses y 10 meses de edad en los 48 preescolares en estudio.

Tabla 9: Pronóstico de malnutrición por exceso actual considerando la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna.

12 preescolares con 2 o más factores de riesgo
10 EN ACTUAL Normal
2 EN ACTUAL Sobrepeso

EN ACTUAL: Estado Nutricional Actual

En la tabla 9, se observa que 12 preescolares presentaron 2 o más factores de riesgo condicionantes para riesgo de malnutrición por exceso. De los 12 preescolares, 10 tienen estado nutricional actual y 2 tienen estado nutricional sobrepeso actual.

9. DISCUSIÓN

En este estudio, se consideró como muestra para la investigación a 118 preescolares, de los cuales 48 cumplen con los criterios de inclusión como muestra de estudio del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna.

Para describir esta población, se consideraron las características perinatales como, estado nutricional de nacimiento, promedio de semanas de gestación, distribución por sexo (femenino y masculino), y tipo de parto (normal, cesárea y fórceps).

Esta población está constituida por 19 mujeres y 29 hombres, de las cuales 14 mujeres fueron adecuadas para la edad gestacional, 1 fue grande para la edad gestacional, y 4 fueron pequeñas para la edad gestacional. Mientras que 22 hombres fueron adecuados para la edad gestacional, 4 fueron grandes para la edad gestacional, y 3 fueron pequeños para la edad gestacional. El promedio de semanas de gestación fue 39 semanas.

De acuerdo al tipo de parto, 28 preescolares nacieron por parto normal, 19 por cesárea y 1 por fórceps.

Los antecedentes mórbidos familiares son enfermedades que presentan o hayan presentado familiares cercanos de los preescolares como los padres y hermanos, con la posibilidad que algunas de ellas puedan transmitirse por herencia, por lo tanto es importante indagar la presencia de hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, alteraciones de los lípidos, antecedentes de enfermedades coronarias, entre otras.

Para el caso de éste estudio, se consideraron estos antecedentes con la finalidad de relacionarlos con los estados nutricionales de los 5 meses, 10 meses y 42 meses de edad de los 48 preescolares, para tener un patrón de referencia de

como su identificación oportuna, permite corregir en forma paulatina el estado nutricional inadecuado de ellos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, no existe asociación entre los antecedentes mórbidos familiares con los estados nutricionales de los 5 meses, 10 meses y 42 meses de edad.

Con respecto a la alimentación complementaria, La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil”. (2)

Su introducción resulta ser un proceso complejo y gradual, que requiere de un tiempo prudente para que haya una madurez física y de los diferentes sistemas, para que el niño adquiere la madurez necesaria.

Para éste estudio, se consideró el quinto mes de vida como la edad de introducción precoz de la alimentación complementaria en los 48 preescolares en estudio, con la finalidad de asociar si el estado nutricional al quinto mes de vida con la alimentación complementaria, repercuten y se relacionan con el estado nutricional actual de cada preescolar en estudio.

De acuerdo a los análisis realizados, no existe asociación entre el estado nutricional del quinto mes de vida y la alimentación complementaria, con el estado nutricional actual de los preescolares en estudio.

El estado nutricional es otra característica nutricional que se considera en éste estudio, y se define como la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, donde en los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de

alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

Es por esto que se analizaron comparativamente los estados nutricionales de los preescolares con respecto a los tres controles sanos, realizados a los 5 ,10 y 42 meses de edad, con el propósito de ver cómo fueron evolucionando los estados nutricionales durante los controles sanos, considerando que al quinto mes se introdujo la alimentación complementaria de forma precoz, y que además existen antecedentes mórbidos familiares como factor genético de riesgo, que pueden alterar el estado nutricional de los preescolares en estudio.

Sin embargo, los análisis realizados indican que no existe comparación significativa entre los estados nutricionales en cada uno de los control sano.

Con respecto al tipo de alimentación, lo que refiere a la lactancia materna, se recomienda que esta sea exclusiva hasta el sexto mes de vida, lo cual favorece un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Cuando las circunstancias no permiten amamantar a un niño es necesario ofrecerle otra modalidad de alimentación que satisfaga sus necesidades nutricionales. Estas son las fórmulas comerciales basadas en leche de vaca, que intentan acercarse a la composición de la leche materna para hacerla compatible con la madurez gastrointestinal y necesidades del recién nacido y lactante.

Pasado éste periodo, las necesidades nutricionales aumentan, requiriendo una complementación de ellas mediante la introducción de alimentos sólidos.

Con esto se busca comparar los diferentes tipos de alimentación en las diferentes edades, con la finalidad de ver como se fueron alimentando los preescolares del estudio en las diferentes edades.

Sin embargo, los resultados obtenidos luego de analizar las variables, indicaron que no existe una comparación significativa en el tipo de alimentación con los controles sanos a los 5 ,10 y 42 meses de vida en los preescolares del estudio.

Por último, se asoció el estado nutricional con el tipo de alimentación en las diferentes edades según los controles sanos, considerando que a los 42 meses de edad no se pudo asociar debido a que solo se alimentaban con lactancia artificial más alimentación complementaria, con la finalidad de relacionar si el tipo de alimentación que recibieron en las diferentes edades, se asocia o no a los cambios en los estados nutricionales de los preescolares en estudio.

En base a lo anterior, no hubo asociación entre el tipo de alimentación recibida en las diferentes edades según los controles sanos con el estado nutricional de los preescolares.

CONCLUSIÓN

La correcta alimentación en tempranas edades, es esencial para la salud, nutrición, sobrevivencia, desarrollo y crecimiento de los niños. Considerando que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta los 6 meses de vida, para luego complementarla con alimentos diferentes a la leche materna, beneficiando las necesidades nutricionales de los niños, contribuyendo a sus demandas para así mantener un estado nutricional y de salud adecuado para la edad.

En Chile la tasa de obesidad infantil llegó a un 20,8% en 2008. Por otra parte, en el 2010 la obesidad afectó al 9,9% de los menores de seis años y el 22,4% de los niños presentan sobrepeso, lo que indica que uno de cada tres niños tiene un peso sobre el rango normal, es por esto, que es importante identificar ciertas características nutricionales, como el tipo de alimentación recibida durante los primeros años de vida, antecedentes perinatales y antecedentes mórbidos familiares, que pueden tener relación con la aparición de estas patologías vinculadas a lo nutricional.

En éste estudio, se buscó relacionar las características nutricionales de los 48 preescolares que asistieron a los controles con Nutricionista del Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva de La Cisterna con la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional.

Como características nutricionales, se consideraron los antecedentes perinatales de los preescolares para evaluar el estado nutricional de nacimiento, los antecedentes de estado nutricional actual, para determinar la evolución del estado nutricional, los antecedentes mórbidos familiares para asociarlos con los estados nutricionales de cada control sano de los 48 preescolares que introdujeron precozmente la alimentación complementaria, y los tipos de alimentación recibida durante las edades correspondientes a cada control sano, para asociarlos con los estados nutricionales de esos controles sanos.

Para la obtención de los resultados, se utilizó test de Chi cuadrado y Anova Post-Hocs, como pruebas estadísticas.

Si bien en éste estudio, se observaron cambios desde el punto de vista del tipo de alimentación recibida y el estado nutricional de cada preescolar, al ingresar los datos para ser analizados por éstas pruebas estadísticas, los resultados obtenidos no arrojaron ser estadísticamente significativos, ya que la muestra en estudio es muy escasa.

En base a esto, se concluye que las características nutricionales como, tipo de alimentación, antecedentes mórbidos familiares y antecedentes perinatales, no se pudieron comparar y asociar entre ellas, lo cual demostró que no existe relación entre las características nutricionales con la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional como obesidad y sobrepeso, en los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva, la Cisterna, que ya habían introducido precozmente la alimentación complementaria.

Sin embargo, a pesar de que no exista una relación entre las características nutricionales y la aparición de patologías vinculadas a lo nutricional, se recomienda considerar que la lactancia materna exclusiva sea hasta los 6 meses de vida, mediante la educación de sus beneficios tanto para la madre como para el lactante y su familia.

También se recomienda educar respecto de la correcta introducción de la alimentación complementaria y sus múltiples beneficios como, la prevención de enfermedades crónicas que pueden trascender en la vida adulta, y la creación de hábitos y conductas alimentarias adecuadas, favoreciendo tanto la salud, como el correcto desarrollo y crecimiento de los niños.

Se aplicó la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso para el menor de 6 años, donde 12 preescolares presentaron 2 o más factores de riesgo, de los cuales 10 presentaron estado nutricional normal y 2 estado nutricional de sobrepeso en la actualidad. Esto significa que independiente de tener 2 o más factores de riesgo, el estado nutricional actual no se ve afectado por la malnutrición por exceso.

Finalmente, el hecho de que exista una cantidad de preescolares que están expuestos a morbilidades familiares, esto puede generar una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles durante la adultez. Por lo tanto, es importante prevenir el desarrollo de factores de riesgo nutricional como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemia en ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Torrejón C, Osorio J, Vildoso M, Castillo C. Alimentación del niño menor de 2 años. Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev. Chil. Nutr [serie en Internet]. 2005 Ene [citado 10 Abril 2013]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062005000100013&script=sci_arttext.
- 2) Sociedad Colombiana de Pediatría. [homepage on the Internet]. Colombia: CCAP; c 2013 [actualizado 2013; citado 10 Abril 2013]. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf
- 3) Sánchez A, Barón M, Rodríguez L, Guerrero A, Díaz N. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. Rev. Chil. Nutr [serie en Internet]. 2008 Sep [citado 10 Abril 2013]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222008000300003&script=sci_arttext
- 4) Hodgson M, Urrejola P. [homepage on the Internet]. Santiago: Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica; [citado 2013 Jun 6]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/aliminf.html>
- 5) Castelló M. Alimentación Complementaria del Lactante [base de datos en línea] 2007. [citado 10 Abril 2013] Disponible en: <http://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/alim.pdf>
- 6) Universidad Católica Silva Henríquez. [homepage on the Internet]. Santiago: Escuela de Ciencias de la Salud; c 2012 [actualizado 2012 Jun; citado 8 Abril 2013]. Disponible en: http://ww2.ucsh.cl/portada/simposio/Obesidad_Datos.pdf
- 7) Red Salud MINSAL. [homepage on the internet]. Santiago: MINSAL; c 2012 [actualizado 2012; citado 8 Abril 2013]. Disponible en:

<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/9ac1bf1ed8ee8922e04001011e013229.pdf>

- 8) Evidencias en Pediatría. [homepage on the Internet]. Madrid: Centro de Salud Entrevistas y CS Sagasta-Ruiseñores; c 2011 Jun [actualizado 2011 Abr; citado 8 Abril 2013]. Disponible en:
<http://www.evidenciasenpediatria.es/files/41-11243-RUTA/41AVC.pdf>
- 9) Niño R, Silva G, Atalah E. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva. Rev. Chil. Nutr [serie en Internet]. 2012Abr [citado 10 Abril 2013]. Disponibles en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772011000100005&script=sci_arttext
- 10) MINSAL. [homepage on the Internet]. Santiago: Comisión Nacional de Lactancia Materna; c 1997 [actualizado 2010; citado 10 Abr 2013]. Disponible en:
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/822bfc84b3242b25e04001011e017693.pdf>
- 11) Macías A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev. Chil. Nutr [serie en Internet]. 2012 Sept [citado 10 Abril 2013]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182012000300006&script=sci_arttext
- 12) García G, Liévano M, Leclercq M, Liévano-de Lombo G, Cuervo A. Caracterización de los hábitos alimentarios y estilos de vida de los niños, de la institución obra misionera Jesús y María, Jardín Sol-Solecito, localidad de Suba, Bogotá D.C. Rev. Chil. Nutr [serie en Internet]. 2008 [citado 10 Abril 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unsc/v13n3/v13n3a08.pdf>
- 13) Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la Conducta Alimentaria en la Infancia y sus Alteraciones. Rev. Chil. Nutr [serie en Internet]. 2012 Dic [citado 10 Abril 2013]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002

- 14) Pontificia Universidad Católica. Apuntes de Semiología. [Homepage on the Internet]. Santiago: Escuela de Medicina; c 2011 [Actualizado 2012; citado 30 Octubre 2013]. Disponible en:
http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercero/IntegradoTercero/ApSemiologia/07_HriaClinica.html
- 15) Ventura-Juncá, P. Anamnesis Perinatal. [Homepage on the Internet]. Santiago: Escuela de Medicina; c 2010 [Actualizado 2012; citado 30 Octubre 2013]. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnanamperinat.html>
- 16) Hodgson MI. Evaluación del Estado Nutricional. Manual de Pediatría. [citado 15 Abril 2013] Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evalestadnutric.html>
- 17) Referencia OMS para la Evaluación Antropométrica Niño menor 6 años [base de datos en línea]. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. [citado 15 Abril 2013] Disponible en:
<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/antropometricoNINOS.pdf>
- 18) CESFAM Las Cabras. [homepage on the Internet]. Santiago: Centro de Salud Familiar Ilustre Municipalidad de Las Cabras; c 2012 Jun 28 [actualizado 2012 Jun 28; citado 2013 May 14]. Disponible en:
<http://salud.lascabramunicipalidad.cl/2012/06/la-importancia-del-control-sano-en-los-ninos/>
- 19) Obesidad y Sobrepeso [base de datos en línea] Organización Mundial de la Salud: [citado el 12 de Mayo de 2012]. Disponible en
<http://www.who.int/mediacentre>
- 20) Arian T. La Obesidad Infantil: una epidemia mundial. [citado 5 Mayo 2013] Disponible en: <http://faroshjd.net/adjuntos/389.1-Pindola-obesitat-castella.pdf>

- 21) Achor MS, Benítez NC, Brac ES. Obesidad Infantil. Revista de Posgrado del 34 a Vía Cátedra de Medicina. N° 168 – Abril 2007. [citado 5 Mayo 2013]
Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista168/6_168.pdf
Eyzaguirre FC, Mericq VG, Ceresa SO, Youlton R, Zacarías S. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños que se controlan en pediatría ambulatoria en Clínica Las Condes [base de datos en línea] RevChilPediatr 76 (2); 143-149, 2005. [citado 5 Mayo 2013] Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000200004&script=sci_arttext
- 22) Wisbaum W. La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [base de datos en línea] UNICEF: [Noviembre 2011]. [citado 10 Mayo 2013] Disponible en :
<http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- 23) Araneda V. Clase Fisiología digestiva del lactante. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil. Universidad de la Frontera. Año 2007. [citado 13 Mayo 2013] Disponible en:
http://www.med.ufro.cl/nutricionydietetica/clases/Clases%20para%20web%20Mod%20Nutr%20Mat%20Inf%20I_2007/FISIOLOGIA%20DIGESTIVA%20DEL%20LACTANTE%202007.doc
- 24) Walter A. Alimentación y Nutrición en el Prematuro. Apartado docente. Dietoterapia pediátrica. Clase N°6. Santiago, Chile: Universidad Finis Terrae 2012.
- 25) Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención [base de datos en línea]. Guías de Prácticas Clínicas. [citado 2 Junio 2013]
Disponible en :
<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/156GRR.pdf>
- 26) Canales PR, Alliende FG. Diarrea crónica en niños [base de datos en línea] RevChilPediatr 2012; 83 (2): 179-184. [citado 2 Junio 2013] Disponible en :
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n2/art10.pdf>

- 27) Rivera JM. Diarrea aguda en Pediatría [base de datos en línea]. [citado 2 Junio 2013] Disponible en:
http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/tsmi/Cap8c_Diarrea_aguda_en_pediatria.pdf.
- 28) C. Traube D, Ardelean-Jab YA, Grimfeld, J. La alergia alimenticia del niño [base de datos en línea] Acta BioquímClínLatinoam 2004; 38 (3): 319-27. [citado 5 Junio 2013] Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572004000300009
- 29) Rossel MG, Araya MQ. Alergia Alimentaria en la infancia [base de datos en línea] [REV. MED. Clínica las Condes - 2011; 22(2) 184-189]. [citado 5 Junio 2013] Disponible en :
http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_2/6_Dra_Rossel.pdf
- 30) Ministerio de Salud [Homepage on the Internet]. Santiago: Referencia OMS para la evaluación antropométrica; c2006. [citado 5 Junio 2013] Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion>
- 31) Barreda P. [homepage on the Internet]. Santiago: Pediatra al día; c 2012 [actualización Mayo 2013]. [citado 21 Abril 2013] Disponible en:
http://www.pediatraldia.cl/erupcion_dentaria.htm
- 32) Leyton V. Erupción y recambio dentario. Apartado docente. Histología y embriología. Clase n°23. Lugar de edición: Facultad de Odontología Universidad del Desarrollo 2011.
- 33) Sociedad española de dietética y ciencias de alimentación [Homepage on the Internet]. Madrid: Antropometría Aplicada a la nutrición c2008. [citado 10 Junio 2013] Disponible en:
<http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/antropometria>
- 34) Colegio Médico [homepage on the Internet]. Santiago: Colegio Médico de Chile A.G; c 2013 [actualizado 2013; citado 8 Abril 2013]. Disponible en:
<http://www.colegiomedico.cl/Default.aspx?tabid=255>

- 35) Pontificia Universidad Católica de Chile – Escuela de Medicina
[homepage on the Internet]. Santiago: Escuela de Medicina; c 2013
[actualizado 2013; citado 8 Abril 2013]. Disponible en:
http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercero/IntegradoTercero/ApSemiologia/07_HriaClinica.html
- 36) Las enfermedades nutricionales [en línea] Chile: Vivir Salud; 2010 Nov.
[citado 10 Junio 2013] Disponible en:
<http://www.vivirsalud.com/2010/11/04/cuales-son-las-enfermedades-nutricionales>
- 37) Anamnesis Perinatal [en línea] Chile: Manual de Enfermería en Neonatología. [citado 10 Junio 2013] Disponible en:
http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo23/Profesionales/Anamnesis_perinatal
- 38) Ministerio de Salud. [homepage on the Internet]. Santiago: MINSAL; [citado 2013 May 14]. [citado 10 Junio 2013] Disponible en:
http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactanciamaterna/saludinmigrantespresentacion.html
- 39) Daza W, Dadán S. [homepage on the internet]. Colombia: CCAP; [citado 2013 May 14]. [citado 10 Junio 2013] Disponible en:
http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf
- 40) El manejo del niño sano [en línea] España: El control del niño sano en Atención Primaria, Documentos Primaria. [citado 10 Junio 2013] Disponible en:
<http://www.1aria.com/docs/sections/otras/pediatrica/controlNi%C3%B1oSano/CONTROL%20DEL%20NI%C3%91O%20SANO.pdf>

41)CAVSI [homepage on the Internet]. Miami: CAVSI; c 2012 [actualizado 2012; citado 14 Abril 2013]. Disponible en:

<http://www.cavsi.com/preguntasrespuestas/que-es-una-plantilla-excel/>

42)Girondella L. [homepage on the Internet]. Santiago: Contrapeso; c 2012 Feb 23 [actualización 2012 Feb 23; citado 2013 May 14]. Disponible en:

<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

ANEXOS

Anexo 1: Carta Solicitud para realizar la tesis en CESFAM Eduardo Frei Montalva, La Cisterna.



Providencia, Abril 16 de 2013.-

**Señora
Cecilia Vicencio
Directora
Corporación de Salud Municipalidad de La Cisterna
Presente**

Estimada Sra. Cecilia :

La Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae contempla en su malla curricular, que alumnos de 5° año de la Carrera, inicien un trabajo de investigación para optar al Título Profesional de Nutricionista Dietista.

Por esta razón, solicitamos a Ud. su autorización para que las alumnas Francisca Meza Caviedes RUT: 17.083.125-K y Paula Nahum Castillo RUT: 17.083.196-9, realicen su trabajo de tesis en el CECOF de Nuevo Buin.

El estudio consistirá en evaluar la relación entre el estado nutricional y la introducción precoz de la alimentación complementaria, en los preescolares que asisten a los controles con Nutricionista del CECOF de Nuevo Buin.

Dicho estudio no representa riesgo potencial ni costo para el Establecimiento. Toda la información obtenida será de carácter confidencial.

Agradeciendo desde ya su colaboración en la formación de nuestros alumnos, saluda atentamente,


**Claudia Sánchez López
Directora Escuela de Nutrición y Dietética
Universidad Finis Terrae**

CSL/mvn

Anexo 2: Tablas de los Estados Nutricionales y tipo de alimentación en el control sano de los 5 meses de los Preescolares del Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva La Cisterna.

N° ficha	Control Sano 5 meses	Sexo	Peso (kg)	Talla (cm)	c.c. (cm)	P/E	P/T	T/E	DNI	LME/P	LM+AC	LM+LA	LM+LA+AC	LA	LA+AC
57254	SI	F	6,75	63,5	S/I	N	N	N	N					SI	
57339	SI	F	6,28	61,5	41	N	N	-1	N	LMP					
57382	SI	F	7,35	65	42	N	N	N	N		SI				
57432	SI	F	7,55	66,5	43	N	N	1	N	LMP					
57531	SI	M	7,55	64,5	43	N	N	-1	N	LMP					
57609	SI	F	6,55	65,5	S/I	N	-1	N	N	LMP					
57644	SI	F	6,6	64	S/I	N	N	N	N	LMP					
57727	SI	M	8,85	69	40	1	N	1	SP		SI				
57800	SI	M	7,8	68	43	N	N	N	N			SI			
57807	SI	M	8,2	68,5	42	N	N	1	N				SI		
57816	SI	M	7,9	63	41	N	1	N	SP			SI			
57908	SI	F	6,8	65,5	41	N	N	N	N			SI			
58292	SI	F	6,55	63,5	41	N	N	N	N	LMP					
58299	SI	F	7,45	62	42	N	1	-1	SP						SI
58461	SI	M	7,85	65	43	N	N	N	N				SI		
58518	SI	M	8,3	64,5	42	N	1	N	SP		SI				
58783	SI	M	8,4	68	42	1	N	1	N		SI				
58847	SI	F	7,75	67	43	N	N	1	N	LMP					
58871	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
59277	SI	M	7,95	67	45	N	N	N	N				SI		
59374	SI	F	7,25	63,5	41	N	N	N	N						SI
59517	SI	M	7,05	63	41	N	N	N	N				SI		
59617	SI	F	8,85	64,5	43	2	2	N	OB		SI				
59740	SI	M	6,4	61,5	41	-1	N	-2	N		SI				
59766	SI	F	7,3	66	42	N	N	N	N	LME					
59872	SI	M	8,7	69,5	44	N	N	N	N						SI
59879	SI	F	6,5	64	42	N	N	N	N						SI
59931	SI	M	8,5	67	43	N	1	N	SP		SI				
59980	SI	M	8,1	65,5	43,5	1	1	N	SP		SI				

60006	SI	F	7,5	67	42	N	N	1	N			SI			
60228	SI	M	7,6	65	44	N	N	N	N	LME					
60232	SI	F	7,15	62,5	42	N	1	N	SP	LMP					
60237	SI	M	8,55	65,5	43	1	1	N	SP	LME					
60268	SI	M	9,1	69,5	42	1	1	N	SP	LME					
60360	SI	M	7,7	64,5	44	N	N	N	N			SI			
60423	SI	M	7,3	66	42	N	N	N	N	LME					
60452	SI	M	7,5	67	43	N	N	N	N						SI
60551	SI	M	7,75	65	41	N	N	N	N				SI		
60577	SI	M	11,8	74	44	2	2	2	OB		SI				
60595	SI	F	7,1	65	43	N	N	-1	N		SI				
60612	SI	M	7,3	67	42	N	N	1	N						SI
60613	SI	F	7,15	67,5	42	N	N	N	N	LMP					
60643	SI	F	7,75	66	43	N	N	N	N					SI	

60794	SI	F	8,2	62,5	42	1	2	N	OB			SI			
60937	SI	F	7,1	65,5	41	N	N	N	N		SI				
60992	SI	M	7,85	63	44	1	1	N	SP	LME					
61076	SI	F	7,1	59	41	N	2	-2	OB					SI	
52757	SI	F	7,8	63	41	1	1	N	SP	LMP					
52992	SI	M	8,5	68	43	1	N	N	N	LMP					
53048	SI	F	6,3	59	40	N	1	-1	SP			SI			
53146	SI	M	7,8	65,5	44	N	N	-1	N			SI			
53213	SI	F	6,4	61	41	N	N	N	N	LMP					
53218	SI	M	7,5	67	42	N	N	N	N					SI	
53305	SI	M	7,7	65	43	N	N	N	N					SI	
53805	SI	F	5,45	58,5	40	-1	N	-1	N	LMP					
53849	SI	M	9,1	67	44	1	1	N	SP					SI	
53900	SI	F	8,1	64	39	1	1	N	SP						SI
53997	SI	F	6,7	63	41	N	N	N	N			SI			
54079	SI	F	7,6	64,5	42	N	1	N	SP	LME					
54137	SI	M	6,55	62,5	39	2	N	2	N	LMP					
54573	SI	F	7,6	66	41	N	N	-1	N		SI				
54602	SI	F	7,9	65	41	1	1	N	SP	LMP					
54816	SI	M	8,1	66	43	N	N	N	N	LME					
55108	SI	M	9,45	68	44	2	2	N	OB		SI				
55380-2	SI	M	8,75	67	44	1	1	N	SP		SI				
55550-2	SI	M	8,4	63	45	N	2	N	OB		SI				
56228-2	SI	F	6,9	62	43	N	N	N	N					SI	
56328	SI	M	6,9	65	42,3	N	N	N	N						SI
56391	SI	F	8	65,5	42,5	1	1	N	SP	LME					
56393	SI	F	5,7	59,5	38,5	-1	N	-1	N						SI
56503	SI	F	7,2	62,5	40	N	N	N	N	LME					
56530	SI	M	5,4	60	40	N	N	N	N			SI			
56549	SI	M	7,3	66	42,9	N	N	N	N						SI
56587	SI	F	6,8	6	43	N	-1	N	RDN					SI	
56612	SI	M	6,05	61	41	-1	N	-1	N	LME					
56647	SI	M	6,5	60	42	-1	N	-2	N		SI				
56651	SI	F	6,6	64,5	40	N	N	N	N			SI			
56754	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
56945	SI	F	7,05	63	43	N	N	N	N	LME					
56947	SI	F	7,05	64	42	N	N	N	N	LMP					
57048	SI	F	7,75	65,5	41	N	1	N	SP		SI				
57073	SI	M	7	64	42,5	1	1	N	SP					SI	
57155	SI	M	9	65	43,7	2	2	N	OB		SI				
57158	SI	M	9,2	68,5	44	2	1	1	SP		SI				
57195	SI	M	5,7	59	40,5	-1	N	-1	N			SI			
57199	SI	M	7,8	67	42	N	N	N	N	LMP					
57531	SI	M	7,55	64,5	42	N	N	-1	N	LMP					
57245	SI	F	6,4	61	41	N	N	-1	N	LMP					
57359	SI	F	6,95	64	42	N	N	N	N			SI			

57868	SI	F	6,8	64,5	40	N	N	N	N			SI			
58272	SI	M	7	64,5	43	N	N	N	N				SI		
58313	SI	F	6,2	63	41	-1	N	N	RDN		SI				
58386	SI	F	7,2	65	42	N	N	N	N					SI	
58611	SI	M	7,9	65	41	N	1	N	SP				SI		
58861	SI	F	5,6	59,5	S/I	-1	N	-2	RDN			SI			
59504	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
59998	SI	F	7,1	63,5	S/I	N	N	N	N	LME					
60224	SI	F	7,5	62,5	42	N	1	N	SP		SI				
60380	SI	F	7,4	65	42	N	N	N	N					SI	
60764	SI	F	7,5	63,5	44	N	1	-1	SP				SI		
51236	SI	F	5,1	58,5	40	-2	N	-1	DN						SI
51968	SI	M	8,45	70	44	N	N	N	N			SI			
52133	SI	F	7,8	63	42	1	1	N	SP				SI		
52161	SI	F	6	60,5	41	N	N	N	N		SI				
53136	SI	F	8,8	67,5	41	1	1	1	SP		SI				
53609	SI	F	6,1	63	41	N	N	N	N	LMP					
53619	SI	F	6,9	64	41	N	N	N	N	LME					
54542	SI	F	8,75	64,5	43	1	2	N	OB	LME					
54922	SI	F	7,15	62	41	N	1	N	SP	LME					
55112	SI	M	7,45	63	41	N	1	N	SP		SI				
55452-2	SI	F	7,55	64,5	S/I	N	N	N	N			SI			
55668-2	SI	F	7,65	64	42	N	1	N	SP	LMP					
55999	SI	F	6,65	63	44	1	N	N	SP				SI		
56047	SI	M	7	66	43	N	N	N	N				SI		
565743	NO	M	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
56577	SI	M	7,3	61	40	N	N	N	N	LME					
56801	SI	F	6,15	63	41,5	N	N	N	N	LME					
57008	NO	M	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I

Anexo 3: Tablas de los Estados Nutricionales y tipo de alimentación en el control sano de los 10 meses de los Preescolares del Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva La Cisterna.

N° ficha	Control Sano 10 meses	Sexo	Peso (kg)	Talla (cm)	c.c. (cm)	P/E	P/T	T/E	DNI	LME/P	LM+AC	LM+LA	LM+LA+AC	LA	LA+AC
57254	SI	F	9,4	76,5	S/I	N	1	N	SP						SI
57339	SI	F	8,5	69,5	45	N	N	N	N						SI
57382	SI	F	9,5	75	45	N	N	1	N				SI		
57432	SI	F	9,3	74	45	N	N	1	N				SI		
57531	SI	M	9,05	72,5	S/I	N	N	N	N						SI
57609	SI	F	7,7	71,5	44	N	N	N	N				SI		
57644	SI	F	8,6	72	44	N	N	N	N		SI				
57727	SI	M	9,5	74,5	43	N	N	N	N		SI				
57800	SI	M	8,9	73	45	N	-1	N	N				SI		
57807	SI	M	9,7	74,7	47	N	N	N	N				SI		
57816	SI	M	9,7	68,5	43	1	2	N	OB				SI		
57908	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
58292	SI	F	7,7	70	44	N	N	N	N				SI		
58299	SI	F	9,2	71	44	N	1	N	SP						SI
58461	SI	M	10,15	72,5	45,5	1	1	N	SP						SI
58518	SI	M	10	70,5	44	1	1	-1	SP				SI		
58587	SI	M	11	72,5	48	1	2	N	OB						SI
58847	SI	F	8,8	74	47	N	N	N	N				SI		
58871	SI	F	11,7	74	44	2	2	N	OB						SI
59277	SI	M	9,8	72,5	47	N	1	N	SP				SI		
59374	SI	F	10,95	74	45	1	2	N	OB						SI
59517	SI	M	8,5	69	44	N	N	-1	N				SI		
59617	SI	F	12	75	45	2	2	N	OB				SI		
59740	SI	M	9	70	44,5	N	N	N	N		SI				
59766	SI	F	8,9	74,5	45	N	N	N	N		SI				
59872	SI	M	9,35	73	46	N	N	N	N						SI
59879	SI	F	8,85	73	44	N	N	N	N						SI
59931	SI	M	10,2	76	47,5	N	N	N	N				SI		
59980	SI	M	10,55	73	46	1	1	N	SP				SI		
60006	SI	F	10	72	45	1	1	N	SP						SI
60228	SI	M	8,8	70	46	N	N	-1	N						SI
60232	SI	F	9,5	69,5	45	N	1	N	SP				SI		
60237	SI	M	10,6	73,5	46	1	1	N	N		SI				
60268	SI	M	10,1	72	45	1	1	N	SP		SI				
60360	SI	M	11,15	71,5	47	1	2	N	OB						SI
60423	SI	M	9,1	73,5	45	N	N	N	N				SI		
60452	SI	M	9,1	71	46,5	N	N	N	N						SI
60551	SI	M	10,55	74	44,5	1	1	N	SP						SI
60577	SI	M	13,3	81,5	48	2	2	2	OB				SI		

60595	SI	F	8,1	68,5	44	N	N	-1	N		SI				
60612	SI	M	9,1	73	45	N	N	1	N						SI
60613	SI	F	8,8	73,5	44	N	N	N	N			SI			
60643	SI	F	8,65	71	45	N	N	N	N						SI
60794	SI	F	9,75	69	44	1	2	N	OB			SI			
60937	SI	F	9,6	71	45	1	1	N	SP			SI			
60992	SI	M	10,4	73	47	1	1	N	SP		SI				
61076	SI	F	8,25	63,5	43	N	1	-1	SP						SI
52757	SI	F	9,45	71	44,5	N	1	N	SP		SI				
52992	SI	M	9,55	73,5	46	N	N	N	N		SI				
53048	SI	M	9,35	70	44	N	1	N	SP			SI			
53146	SI	M	9,3	71	46	N	N	-1	N			SI			
53213	SI	F	8,3	70	45	N	N	N	N			SI			
53218	SI	M	8,45	73,5	45	N	N	N	N			SI			
53304	SI	M	9,6	73	45	N	N	N	N			SI			
53805	SI	M	6,5	65,5	43	-2	-1	-2	N			SI			
53849	SI	M	10,5	75	47	1	1	N	SP			SI			
53900	SI	F	10,1	72	44	1	1	N	SP			SI			
53997	SI	F	9,05	69,5	44	N	1	N	SP						SI
54079	SI	F	9,8	73	45	1	1	N	SP		SI				
54137	SI	M	8,1	69	42	N	N	-1	N			SI			
54573	SI	F	10,1	72	45	1	1	N	SP						SI
54602	SI	F	8,8	71,5	44	N	N	N	N						SI
54816	SI	M	9,9	73	46	1	1	N	SP			SI			
55108	SI	M	10,9	75,5	47	1	1	N	OB						SI
55380-2	SI	M	10,5	75	47	1	1	N	SP		SI				
55550-2	SI	M	10	70	49,5	N	1	-1	SP			SI			
56228-2	SI	F	8,4	71,5	46	N	N	N	N						SI
56328	SI	M	8,5	72,5	45	N	N	N	N					SI	
56391	SI	F	10,1	76,5	44	1	N	1	N			SI			

56393	SI	F	9,2	71	42	N	1	N	SP						SI
56503	SI	F	9,3	71	42	N	1	N	SP		SI				
56530	SI	M	7,33	65	42	N	N	-1	N						SI
56549	SI	M	8,8	75	46	N	N	N	N						SI
56587	SI	F	8,47	73	45	N	N	N	N			SI			
56612	SI	M	8,65	69	45,5	N	N	N	N	LME					
56647	SI	M	7,95	69	44	-1	N	-1	N		SI				
56651	SI	F	8,5	73	43	N	N	N	N						SI
56754	SI	F	9,5	75,5	45	N	N	1	N		SI				
56945	SI	F	8,6	70	45	N	N	-1	N			SI			

56947	SI	F	9	71,5	45	N	N	N	N				SI		
57048	SI	F	9,3	73	43	N	1	N	SP				SI		
57073	SI	M	9,6	70,5	44	1	1	N	SP						SI
57155	SI	M	11,7	74	47	2	2	N	OB		SI				
57158	SI	M	10,6	75	46	1	1	N	SP		SI				
57195	SI	M	7,35	67	44	-1	N	-1	N				SI		
57199	SI	M	9,4	73	45	N	N	N	N				SI		
57531	SI	M	9,05	72,5	48	N	N	N	N						SI
57245	SI	F	7,6	68,5	43	N	N	-1	N						SI
57359	SI	F	9,75	71,5	43	1	1	N	SP				SI		
57868	SI	F	8,6	70	45	N	N	N	N						SI
58272	SI	M	8,75	72,5	NO	N	N	N	N						SI
58313	SI	F	7,5	67	42	-1	N	-1	RDN				SI		
58386	SI	F	8,7	71	45	N	N	N	N						SI
58611	SI	M	8,3	67	43	N	N	N	N						SI
58861	SI	F	7,1	69	S/I	-1	-1	-1	RDN				SI		
59504	SI	F	9,3	71	S/I	N	1	N	SP				SI		
59998	SI	F	8,7	72	S/I	N	N	N	N						SI
60224	SI	F	8,5	69,5	44	N	N	N	N				SI		
60380	SI	F	9,9	76	44	1	N	1	N						SI
60764	SI	F	9,1	71	45	1	N	N	N				SI		
51236	SI	F	7,05	67	43	-1	N	-1	RDN						SI
51968	SI	M	10,7	78	47	1	N	1	SP						SI
52133	SI	F	9,1	69	44	N	1	N	SP						SI
52162	SI	F	7,95	67	45	N	N	-1	N				SI		
53136	SI	F	10,5	73	45	1	1	N	SP		SI				
53609	SI	F	8,25	70	44	N	N	N	N		SI				
53619	SI	F	7,75	70	45	N	N	N	N				SI		
54542	SI	F	9,85	72,5	45	1	1	N	SP		SI				
54922	SI	F	7,9	67	43	N	N	N	N				SI		
55112	SI	M	9,2	71,5	46	N	N	N	N		SI				
55452-2	SI	F	8,8	70,5	46	N	N	N	N				SI		
55668-2	SI	F	9,3	69,5	44,5	N	1	N	SP		SI				
55999	SI	F	7,25	64,5	44,5	N	N	N	N				SI		
56047	SI	M	8,3	70,5	45	N	N	N	N				SI		
56573	SI	M	10,6	75	45	1	1	1	SP		SI				
56577	SI	M	11,3	72,5	45	2	2	N	OB				SI		
56801	SI	F	7,8	71	46	N	N	N	N				SI		
57008	SI	M	9,75	74,5	44	N	N	N	N		SI				

Anexo 4: Tablas de los Estados Nutricionales y tipo de alimentación en el control sano de los 42 meses de los Preescolares del Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva La Cisterna.

N° ficha	Control Sano 42 meses	Sexo	Peso (kg)	Talla (cm)	c.c. (cm)	P/E	P/T	T/E	DNI	LME/P	LM+AC	LM+LA	LM+LA+AC	LA	LA+AC
57254	SI	F	17	101	S/I	N	1	N	SP						SI
57339	SI	F	17,4	100	S/I	N	1	N	SP						SI
57382	SI	F	15	101	S/I	N	N	N	N						SI
57432	SI	F	20	102	S/I	2	2	N	OB						SI
57531	SI	M	13,4	91	S/I	N	N	-1	N						SI
57609	SI	F	14	96	S/I	N	N	N	N						SI
57644	SI	F	14,2	100	S/I	N	N	N	N						SI
57727	SI	M	15,5	98	S/I	N	N	N	N						SI
57800	SI	M	14,5	96	S/I	N	N	N	N						SI
57807	SI	M	16	99	S/I	N	N	N	N						SI
57816	SI	M	15,5	97	S/I	N	1	N	SP						SI
57908	SI	F	14,2	100	S/I	N	N	N	N						SI
58292	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
58299	SI	F	19,8	98	S/I	2	2	N	OB						SI
58461	SI	M	21	100	S/I	2	2	N	OB						SI
58518	SI	M	16,8	100	S/I	1	1	N	SP						SI
58587	SI	M	18,5	100,5	S/I	1	2	N	OB						SI
58847	SI	F	14,5	94	S/I	N	N	N	N						SI
58871	SI	F	19	95	S/I	2	2	N	OB						SI
59277	SI	M	14,8	95	S/I	N	N	N	N						SI
59374	SI	F	17	101	S/I	1	1	N	SP						SI
59517	SI	M	15,1	95,5	S/I	N	N	N	N						SI
59617	SI	F	25,6	100,2	S/I	2	2	N	OB						SI
59740	SI	M	14,6	94	S/I	N	N	N	N						SI
59766	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
59872	SI	M	14,4	93	S/I	N	N	N	N						SI
59879	SI	F	15	96	S/I	N	N	N	N						SI
59931	SI	M	15,3	95	S/I	N	N	N	N						SI
59980	SI	M	16,9	100,5	S/I	1	1	N	SP						SI
60006	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60228	NO	M	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60232	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60237	NO	M	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60268	NO	M	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60360	NO	M	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60423	NO	M	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60452	SI	M	14,6	96	S/I	N	N	N	N						SI
60551	SI	M	16,3	99	S/I	1	1	N	SP						SI
60577	SI	M	16,2	100	S/I	1	1	N	SP						SI
60595	SI	F	14,6	94	S/I	N	N	N	N						SI
60612	SI	M	14,3	96	S/I	N	N	N	N						SI
60613	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60643	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60794	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I

60937	SI	F	14,7	94,3	S/I	N	N	N	N						SI
60992	NO	M	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
61076	NO	F	NO	NO	S/I										
52757	SI	F	16,6	97,5	S/I	N	1	N	SP						SI
52992	SI	M	16	99	S/I	N	N	N	N						SI
53048	SI	F	18,2	97	S/I	1	2	N	OB						SI
53146	SI	M	18	103	S/I	1	1	N	SP						SI
53213	SI	F	13,8	95	S/I	N	N	N	N						SI
53218	SI	N	14	101	S/I	N	N	N	N						SI
53305	SI	M	16,4	102	S/I	N	N	N	N						SI
53805	SI	F	11,1	87	S/I	-2	N	-2	N						SI
53849	SI	M	17,8	99	S/I	1	1	N	SP						SI
53900	SI	F	16,9	98	S/I	N	1	N	SP						SI
53997	SI	F	20,4	99,5	S/I	1	2	N	OB						SI
54079	SI	F	16,4	100	S/I	N	N	N	N						SI
54137	SI	M	16	99	S/I	N	N	N	N						SI
54573	SI	F	15,2	98	S/I	N	N	N	N						SI
54602	SI	F	17	99,5	S/I	N	1	N	SP						SI
54816	SI	M	19,6	100	S/I	1	2	1	OB						SI
55108	SI	M	16,5	104	S/I	N	N	1	N						SI
55380-2	SI	M	16,9	102	S/I	1	N	1	N						SI
55550-2	SI	M	14,8	95	S/I	N	N	-1	N						SI
56228-2	SI	F	16,4	101,5	S/I	N	N	N	N						SI
56328	NO	M	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
56391	SI	F	15	100,5	S/I	N	N	N	N						SI
56393	SI	F	13,3	92	S/I	N	N	N	N						SI
56503	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
56530	SI	M	16,1	100	S/I	N	N	N	N						SI
56549	SI	M	16	102,5	S/I	N	N	N	N						SI
56587	SI	F	18	105,5	S/I	1	N	1	N						SI
56612	SI	M	15,5	97,5	S/I	N	N	N	N						SI

56647	SI	M	14	92,5	S/I	N	N	-1	N						SI
56651	SI	F	16	101,5	S/I	N	N	N	N						SI
56754	SI	F	16	102	S/I	N	N	N	N						SI
56945	SI	F	14,5	96	S/I	N	N	-1	N						SI
56947	SI	F	17,5	99,5	S/I	N	1	N	SP						SI
57048	SI	F	15	98	S/I	N	N	N	N						SI
57073	SI	M	16,4	90,5	S/I	1	2	-1	OB						SI
57155	SI	M	18,4	102	S/I	1	2	N	OB						SI
57158	SI	M	18,3	103,6	S/I	1	1	N	SP						SI
57195	SI	M	14	94	S/I	N	N	-1	N						SI

57199	SI	M	17	102	S/I	N	N	N	N						SI
57432	SI	F	13,4	91	S/I	N	N	-1	N						SI
57245	NO	F	NO	NO	S/I	NO									
57359	SI	F	14,1	90,5	S/I	N	1	N	N						SI
57868	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
58272	NO	M	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
58313	SI	F	14,9	100	S/I	N	N	N	N						SI
58386	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
58611	SI	M	16,3	102	S/I	N	N	N	N						SI
58861	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
59504	SI	F	13,5	90,5	S/I	N	N	-1	N						SI
59998	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60224	SI	F	16,1	101,5	S/I	N	N	N	N						SI
60380	NO	F	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
60764	SI	F	15,8	102,6	S/I	N	N	N	N						SI
51236	SI	F	12,6	93	S/I	-1	N	-1	N						SI
51968	SI	M	20,5	111,5	S/I	2	N	2	N						SI
52133	SI	F	16,6	98	S/I	N	1	N	SP						SI
52162	SI	F	13,6	93,5	S/I	N	N	-1	N						SI
53136	SI	F	17,1	987	S/I	1	1	N	SP						SI
53609	SI	F	17,7	101	S/I	1	1	N	SP						SI
53619	SI	F	15,5	101	S/I	N	N	N	N						SI
54542	SI	F	16,9	98,5	S/I	1	1	N	SP						SI
54922	SI	F	17,9	101	S/I	N	1	N	N						SI
55112	SI	M	17,5	101,5	S/I	N	N	N	N						SI
55452-2	SI	F	16,1	100,5	S/I	N	N	N	N						SI
55668-2	SI	F	19,1	101,5	S/I	1	2	N	OB						SI
55999	SI	F	17,2	98	S/I	N	1	N	SP						SI
56047	SI	M	15,2	99,5	S/I	N	N	N	N						SI
56573	SI	M	15,7	100,5	S/I	N	N	N	N						SI
56577	SI	M	19,2	104	S/I	1	1	N	SP						SI
56801	SI	F	12,9	93,5	S/I	N	N	N	N						SI
57008	SI	M	16,5	99	S/I	N	1	N	SP						SI

Anexo 5: Tablas con Antecedentes Perinatales y Evaluaciones del Estado Nutricional de Nacimiento de los Preescolares del Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva La Cisterna.

N° ficha	Fecha nacimiento	Sexo	S.G	Tipo de parto	Peso (kg) nacimiento	Talla (cm) nacimiento	c.c (cm) nacimiento	EN Nacimiento
57254	06-06-2009	F	38	NORMAL	3,404	49	36	AEG
57339	16-06-2009	F	39	NORMAL	3,014	46	33,5	AEG
57382	30-06-2009	F	38	NORMAL	3,26	49	34	AEG
57432	04-07-2009	F	40	NORMAL	4,068	50,5	34,5	AEG
57531	16-07-2009	M	39	NORMAL	3,112	49	34	AEG
57609	03-08-2009	F	38	NORMAL	2,902	48	32,5	AEG
57644	08-08-2009	F	36	NORMAL	2,922	49	33,5	AEG
57727	27-08-2009	M	39	NORMAL	3,688	51	34	AEG
57800	09-09-2009	M	38	NORMAL	3,99	51	35	GEG
57807	11-09-2009	M	41	CESÁREA	4,324	51	S/I	GEG
57816	12-09-2009	M	37	NORMAL	2,812	48,5	33,5	AEG
57908	25-09-2009	F	38	NORMAL	3,23	48,5	35,5	AEG
58292	15-12-2009	F	38	NORMAL	2,926	46,5	38,5	AEG
58299	03-12-2009	F	37	NORMAL	2,74	44,5	33	AEG
58461	12-01-2010	M	37	NORMAL	2,68	49,5	33,5	AEG
58518	25-01-2010	M	39	CESÁREA	3,49	50	36,5	AEG
58783	19-03-2009	M	39	CESÁREA	4	52	38	GEG
58847	19-03-2010	F	38	NORMAL	3,862	49	35	GEG
58871	04-03-2010	F	38	CESÁREA	3,41	49	35,5	AEG
59277	06-05-2010	M	39	CESÁREA	3,875	52	37	AEG
59374	18-05-2010	F	36	CESÁREA	2,44	45	32,5	PEG
59517	10-06-2010	M	40	NORMAL	2,83	45	32,5	PEG
59617	06-03-2010	F	40	CESÁREA	3,410	50	36	AEG
59740	03-06-2010	M	41	CESÁREA	4,462	40	37	GEG
59766	04-08-2010	F	40	NORMAL	3,1	50	34	AEG
59872	19-08-2010	M	39	CESÁREA	4,15	53	37	GEG
59879	17-06-2010	F	37	CESÁREA	3,26	49	37	AEG
59931	27-08-2010	M	40	NORMAL	3,386	49	35,5	AEG
59980	07-09-2010	M	41	CESÁREA	3,942	53	36	AEG
60006	16-09-2010	F	40	NORMAL	3,308	49	36	AEG
60228	18-10-2010	M	40	CESÁREA	3,602	49	35,5	AEG
60232	19-10-2010	F	40	NORMAL	3	47,5	33	AEG
60237	29-10-2010	M	39	NORMAL	3,496	51	36	AEG
60268	24-10-2010	M	39	NORMAL	3,675	52	35	AEG
60316	05-04-2010	M	40	NORMAL	4,65	52	35	GEG
60423	18-11-2010	M	38	CESÁREA	3	49	34	AEG
60452	26-11-2010	M	37	NORMAL	2,71	48,5	33	AEG
60551	27-11-2010	M	38	CESÁREA	3,29	49	35	AEG
60577	03-01-2011	M	40	NORMAL	3,862	54	36	AEG
60595	28-12-2010	F	37	NORMAL	2,336	44	32	PEG

60612	06-01-2011	M	38	NORMAL	3,24	48,5	33,5	AEG
60613	08-01-2011	F	39	FORCEPS	3,056	48	35	AEG
60643	21-12-2010	F	39	CESÁREA	3,588	48,5	34,5	AEG
60794	08-12-2010	F	40	NORMAL	3,92	49	34,5	AEG
60937	28-01-2011	F	39	CESÁREA	3,99	51	35	GEG
60992	15-03-2011	M	39	CESÁREA	3,33	50,5	35	AEG
61076	05-04-2011	F	40	CESÁREA	3,205	48	34	AEG
52757	16-06-2007	F	40	NORMAL	4,114	50	35	GEG
52992	24-07-2007	M	40	NORMAL	3,466	51,5	36	AEG
53048	25-04-2007	F	38	CESÁREA	3,4	49	35	AEG
53146	14-08-2007	M	37	CESÁREA	2,836	47	34	AEG
53213	31-08-2007	F	40	NORMAL	3,43	48	35	AEG
53218	31-08-2007	M	39	NORMAL	2,722	48	36	PEG
53305	12-09-2007	M	38	FORCEPS	3,574	51	35	AEG
53805	01-12-2007	M	40	FORCEPS	2,928	47	34,5	PEG
53849	13-12-2007	M	40	CESÁREA	4	50,5	39	AEG
53900	11/12/07	F	38	CESÁREA	3,518	50	34	AEG
53997	13-01-2008	F	40	NORMAL	2,93	48,5	34,5	PEG
54079	23-01-2008	F	39	CESÁREA	3,57	48,4	34	AEG
54137	29-01-2008	M	37	NORMAL	2,694	47	31	AEG
54573	03-11-2007	f	37	NORMAL	3,088	48	35	AEG
54602	17-12-2007	F	38	CESÁREA	3,066	49	33	AEG
54816	19-04-2008	M	40	CESÁREA	3,856	51	35	AEG
55108	30-04-2008	M	40	CESÁREA	4,082	51,5	31	AEG
55380-2	04-07-2008	M	38	NORMAL	3,198	48	34	AEG
55550-2	25-07-2008	M	40	NORMAL	3,332	48,5	34	AEG
56228-2	20-11-2008	F	38	NORMAL	3,333	51	33,5	AEG
56328	03-12-2008	M	35	FORCEPS	2,66	49,5	34	AEG
56391	29-12-2008	F	40	NORMAL	3,16	51	33,5	AEG
56393	20-12-2008	F	34	NORMAL	2,102	42,5	31,5	AEG
56503	19-01-2009	F	40	NORMAL	3,162	50	32	AEG
56530	26-12-2008	M	40	NORMAL	3,6	42,5	35	AEG
56549	24-11-2009	M	40	NORMAL	3,16	50	37	AEG
56587	03-02-2009	F	40	NORMAL	2,95	49	35	PEG
56612	05-02-2009	M	38	CESÁREA	3,508	49	35,5	AEG
56647	11-02-2009	M	40	NORMAL	2,992	49	34	PEG
56651	11-02-2009	F	37	NORMAL	2,828	48	33	AEG
56754	27-02-2009	F	41	NORMAL	3,386	53	36	AEG
56945	02-04-2009	F	40	CESÁREA	2,98	48	35	PEG

56947	04-04-2009	F	40	FORCEPS	3,382	49	34	AEG
57048	13-04-2009	F	40	NORMAL	3,34	48	33	AEG
57073	27-04-2009	M	39	NORMAL	3,45	49	34	AEG
57155	21-05-2009	M	40	CESÁREA	3,62	51	35,5	AEG
57158	19-04-2009	M	39	NORMAL	3,73	53	35	AEG
57195	23-05-2009	M	33	CESÁREA	1,7	S/I	S/I	RN PRT BPN
57199	26-05-2009	M	40	NORMAL	3,34	50	36	AEG
57531	16-07-2009	M	39	NORMAL	3,112	49	34	AEG
57245	05-06-2009	F	40	CESÁREA	3,234	46,5	35	AEG
57359	15-06-2009	F	40	CESÁREA	3,15	49	S/I	AEG
57868	19-09-2009	F	40	NORMAL	3,385	50	35	AEG
58272	07-12-2009	M	38	NORMAL	2,824	49,5	32	AEG

58313	14-07-2009	F	37	NORMAL	3.088	48,5	SI	AEG
58386	05-01-2010	F	40	NORMAL	3,628	47	35	AEG
58611	09-01-2010	M	38	CESÁREA	2.76	49	S/I	AEG
58861	20/3710	F	39	NORMAL	2.866	46,5	33	PEG
59504	21-08-2009	F	40	NORMAL	3,57	52	34	AEG
59998	11-09-2010	F	40	NORMAL	2,97	46	34,5	PEG
60224	16-10-2010	F	40	NORMAL	3,24	49	34,5	AEG
60380	10-08-2009	F	40	NORMAL	4,244	50	36	GEG
60764	14-12-2010	F	39	CESÁREA	3.56	47	38	AEG
51236	28-01-2007	F	37	CESÁREA	1,964	39,5	31	PEG
51968	30-01-2007	M	40	NORMAL	3,73	52	35	AEG
52133	05-03-2007	F	38	CESÁREA	3,22	47	S/I	AEG
52161	14-03-2007	F	39	NORMAL	3,094	49	S/I	AEG
53136	11-08-2007	F	40	NORMAL	3,512	49	S/I	AEG
53609	20-10-2007	F	38	CESÁREA	3,09	50	34,3	AEG
53619	04-11-2007	F	40	FORCEPS	3,71	55,5	35	AEG
54542	19-01-2008	F	38	NORMAL	3	51	33	AEG
54922	29-04-2008	F	38	CESÁREA	3,3	46	36	AEG
55112	29-04-2008	M	37	NORMAL	2,75	47	34	AEG
55452-2	11-06-2008	F	37	CESÁREA	3,378	47	34	AEG
55668-2	12-08-2008	F	39	NORMAL	3,914	51	34	GEG
55999	26-09-2008	F	39	NORMAL	3,156	48,5	34	AEG
56047	14-10-2008	M	38	NORMAL	3,394	50,5	35	AEG
56573	31-01-2009	M	39	NORMAL	3,628	49,6	36	AEG
56577	01-02-2009	M	40	NORMAL	3,836	50,5	35	AEG
56801	09-03-2009	F	38	CESÁREA	2,972	48	34	AEG
56008	17-04-2009	M	39	CESÁREA	2,778	48	36	PEG

Anexo 6: Tablas con los Antecedentes Antropométricos y Evaluaciones Nutricionales Actuales de los Preescolares del Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva La Cisterna.

N° ficha	Sexo	Edad actual	Talla (cm) actual	Peso (kg) actual	P/E	P/T	T/E	DNI
57254	F	4a1m	101,5	17,5	N	1	N	SP
57339	F	4a	107	18,7	1	N	N	N
57382	F	4a	104	15,4	N	N	N	N
57432	F	3a8m	101	14	N	N	N	N
57531	M	3a6m	100	14,2	N	N	N	N
57609	F	3a6m	96	14	N	N	N	N
57644	F	3a7m	100	14,2	N	N	N	N
57727	M	3a6m	98	15,5	N	N	N	N
57800	M	3a6m	96	14,5	N	N	N	N
57807	M	3a6m	99	16	N	N	N	N
57816	F	3a5m	97	15,5	N	1	N	SP
57908	F	3a8m	101	14,9	N	N	N	N
58292	F	3a	91	12,4	N	N	N	N
58299	F	3a6m	101	20,2	2	2	N	OB
58461	M	3a2m	100	21	2	2	N	OB
58518	M	3a2m	100	16,8	1	1	N	SP
58783	M	4a	103	19	1	1	N	SP
58847	F	3a1m	94	14,5	N	N	N	N
58871	F	3a1m	95	19	2	2	N	OB
59277	M	2a4m	90	13,3	N	N	N	N
59374	F	2a6m	92	14,2	N	N	N	N
59517	M	2a6m	85,5	12	N	N	-1	N
59617	F	3a26d	100,2	25,6	2	2	N	OB
59740	M	3a3m	103	17	1	1	N	SP
59766	F	2a6m	93,5	13,5	N	N	N	N
59872	M	2a8m	94	14	N	N	N	N
59879	F	2a8m	91	12,7	N	N	2	N
59931	M	2a1m	87,5	13	N	N	N	N
59980	M	2a9m	98,5	18,6	2	2	1	OB

60006	F	2a6m	95	15	1	N	N	N
60228	M	2a	87	12,6	N	N	N	N
60232	F	2a	83	14,1	1	2	N	OB
60237	M	2a7m	94	15	N	1	N	SP
60268	M	2a7m	93,5	15,5	1	N	N	N
60360	M	2a1m	86	16,11	2	2	N	OB
60423	M	2a4m	90	12,75	N	N	N	N
60452	M	2a	90	12,25	N	N	N	N
60551	M	2a2m	91	15,8	1	1	N	SP
60577	M	2a1m	96	18,6	2	2	2	OB
60595	F	2a1m	86	12,05	N	N	N	N
60612	M	2a	91	13,8	N	N	N	N
60613	F	2a	92	14,5	1	N	1	N
60643	F	2a3m	88	13,5	1	1	N	SP
60794	F	2a	85	12,9	N	N	N	N
60937	F	2a	88	12,3	N	N	N	N
60992	M	2a	85	11,2	N	N	N	N
61076	F	2a	81	13,55	1	2	-1	OB
52757	F	5a6m	113	20	N	N	N	N
52992	M	5a8m	112	19	N	N	N	N
53048	F	5a9m	112,5	18,7	N	N	N	N
53146	M	5a5m	105	15,3	N	N	N	N
53213	F	5a7m	109,6	17	N	N	N	N
53218	M	5a3m	107	23	1	N	N	N
53305	M	5a6m	114	18,6	N	N	N	N
53805	F	5a4m	104	14,4	-1	-1	-1	RDN
53849	M	5a3m	113	21	N	N	N	N
53900	F	5a3m	106	21,5	1	N	N	N
53997	F	5a	110,5	27	2	2	N	OB
54079	F	5a	111	19,8	N	N	N	N

54137	M	5a	112	29	2	2	2	OB
54573	F	5a5m	113	19,4	N	N	N	N
54602	F	5a	109	22	1	1	N	SP
54816	M	5a	107	18,8	N	N	N	N
55108	M	4a6m	112	18,2	N	N	1	N
55380-2	M	4a6m	112	19	N	N	N	N
55550-2	M	4a5m	111	18	N	N	N	N
56228-2	F	4a	102	15,2	N	N	N	N

56328	M	4a	97	15,8	N	N	-1	N
56391	F	4a2m	104	16	N	N	N	N
56393	F	4a4m	102	15,8	N	N	N	N
56503	F	4a3m	105	17,1	N	N	N	N
56530	M	4a3m	103	16,5	N	N	N	N
56549	M	4a	107	16,6	N	N	N	N
56587	F	4a4m	102,5	15	N	N	N	N
56612	M	4a2m	100	15,6	N	N	-1	N
56647	M	4a	94	15	N	N	-2	N
56651	F	4a2m	110	17,5	N	N	-1	N
56754	F	4a1m	107	16,8	N	N	N	N
56945	F	4a	98	14	N	N	-1	N
56947	F	4a3m	104	16	N	N	N	N
57048	F	3a11m	100	16,5	N	N	N	N
57073	M	4a	98	21	1	2	-1	OB
57155	M	3a8m	102	18,4	1	1	N	SP
57158	M	4a	103	15,8	N	N	N	N
57195	M	4a	96	13,6	-1	N	-1	N
57199	M	4a	107	18,4	N	N	N	N
57432	F	3a8m	102	20	1	1	N	SP
57245	F	4a	98	15,05	N	N	N	N
57359	F	2a5m	90,5	14,1	N	1	N	SP
57868	F	2a6m	91	15	N	1	N	SP
58272	M	2a1m	87	16,3	2	2	N	OB
58313	F	2a3m	88,5	17	2	2	N	OB
58386	F	2a6m	87,5	11,6	N	N	N	N
58611	M	2a10m	95	16	1	1	N	SP
58861	F	3a2m	92	14,6	N	N	-1	N
59504	F	3a7m	101,5	15	N	N	N	N
59998	F	3a6m	99	13,8	N	N	N	N
60224	F	3a6m	97	14	N	N	N	N
60380	F	3a9m	103	15,3	N	N	N	N

60764	F	3a6m	102	16	N	1	N	SP
51236	F	3a6m	96	14,5	N	N	N	N
51968	M	4a4m	105	17	N	N	1	N
52133	F	4a6m	112,5	19,4	N	N	N	N
52161	F	4a5m	110	18	N	N	N	N
53136	F	4a	102	15,2	N	N	N	N
53609	F	4a	97	15,8	N	N	-1	N
53619	F	4a2m	104	16	N	N	N	N
54542	F	4a4m	102	15,8	N	N	N	N
54922	F	4a	102,5	15,8	N	N	N	N
55112	M	5a	111	19,6	N	N	N	N
55452-2	F	5a6m	112	20,6	N	N	N	N
55668-2	F	5a8m	112	19	N	N	N	N
55999	F	5a6m	111	18	N	N	N	N
56047	M	5a5m	106	15,5	N	N	N	N
56573	M	5a8m	111	18	N	N	N	N
56577	M	5a3m	107	23,4	1	1	N	SP
56801	F	5a6m	114	18,6	N	N	N	N
56008	M	5a4m	105	16	N	N	N	N

Anexo 7: Tablas con los Antecedentes Mórbidos Familiares de los Preescolares del Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva La Cisterna.

N°ficha	HTA	DM2	DMG	OB
57254		SI	SI	
57339	S/A	S/A	S/A	S/A
57382	S/A	S/A	S/A	S/A
57432		SI		SI
57531	S/A	S/A	S/A	S/A
57609	SI		SI	
57644	S/A	S/A	S/A	S/A
57727	S/A	S/A	S/A	S/A
57800	S/A	S/A	S/A	S/A
57807	S/A	S/A	S/A	S/A
57816		SI		
57908		SI		
58292	S/A	S/A	S/A	S/A
58299	S/A	S/A	S/A	S/A
58461	S/A	S/A	S/A	S/A
58518	S/A	S/A	S/A	S/A
58587	SI			
58847	S/A	S/A	S/A	S/A
58871	S/A	S/A	S/A	S/A
59277	S/A	S/A	S/A	S/A
59374	S/A	S/A	S/A	S/A
59517		SI		
59617		SI		
59740	S/A	S/A	S/A	S/A
59766	S/A	S/A	S/A	S/A
59872	S/A	S/A	S/A	S/A
59879	S/A	S/A	S/A	S/A
59931	S/A	S/A	S/A	S/A
59980	S/A	S/A	S/A	S/A
60006		SI		
60228		SI	SI	
60232	S/A	S/A	S/A	S/A
60237	S/A	S/A	S/A	S/A
60268	S/A	S/A	S/A	S/A

60360	SI	SI		SI
60423	S/A	S/A	S/A	S/A
60452	S/A	S/A	S/A	S/A
60551	S/A	S/A	S/A	S/A
60577	S/A	S/A	S/A	S/A
60595	S/A	S/A	S/A	S/A
60612	S/A	S/A	S/A	S/A
60613	SI	SI		
60643	S/A	S/A	S/A	S/A
60794	S/A	S/A	S/A	S/A
60937			SI	
60992	S/A	S/A	S/A	S/A
61076	SI	SI		
52757	S/A	S/A	S/A	S/A
52992	S/A	S/A	S/A	S/A
53408	S/A	S/A	S/A	S/A
53146		SI		
53213	SI	SI	SI	
53218	S/A	S/A	S/A	S/A
53305	SI	SI		
53805		SI		
53849	SI			
53900		SI		
53997	S/A	S/A	S/A	S/A
54079		SI	SI	
54137	S/A	S/A	S/A	S/A
54573	S/A	S/A	S/A	S/A
54602	S/A	S/A	S/A	S/A
54816	S/A	S/A	S/A	S/A
55108	S/A	S/A	S/A	S/A
55380-2	S/A	S/A	S/A	S/A
55550-2	S/A	S/A	S/A	S/A
56228-2	S/A	S/A	S/A	S/A
56328		SI		
56391		SI		SI

56393	S/A	S/A	S/A	S/A
56503	S/A	S/A	S/A	S/A
56530	SI			
56549	S/A	S/A	S/A	S/A
56587	S/A	S/A	S/A	S/A
56612	S/A	S/A	S/A	S/A
56647	S/A	S/A	S/A	S/A
56651	S/A	S/A	S/A	S/A
56754	S/A	S/A	S/A	S/A
56945	S/A	S/A	S/A	S/A
56947	S/A	S/A	S/A	S/A
57048	S/A	S/A	S/A	S/A
57073	S/A	S/A	S/A	S/A
57155	S/A	S/A	S/A	S/A
57158	S/A	S/A	S/A	S/A
57196	S/A	S/A	S/A	S/A
57199	SI		SI	
57432		SI		SI
57245	S/A	S/A	S/A	S/A
57359	S/A	S/A	S/A	S/A
57868	S/A	S/A	S/A	S/A
58272	S/A	S/A	S/A	S/A
58313	SI	SI		SI
58386	S/A	S/A	S/A	S/A
58611	S/A	S/A	S/A	S/A
58861	S/A	S/A	S/A	S/A
59504	SI	SI		SI
59998	SI	SI		
60224	S/A	S/A	S/A	S/A
60380	S/A	S/A	S/A	S/A
60764	S/A	S/A	S/A	S/A
51236	S/A	S/A	S/A	S/A
51968	S/A	S/A	S/A	S/A
52133		SI		
52162				SI

53136	SI		SI	
53609	SI			
53619	S/A	S/A	S/A	S/A
54542	SI			
54922	S/A	S/A	S/A	S/A
55112	SI	SI		
55452-2	S/A	S/A	S/A	S/A
55668-2	S/A	S/A	S/A	S/A
55999	S/A	S/A	S/A	S/A
56047	S/A	S/A	S/A	S/A
56573	S/A	S/A	S/A	S/A
56577	S/A	S/A	S/A	S/A
56801	S/A	S/A	S/A	S/A
56008	S/A	S/A	S/A	S/A

Anexo 8: Pronóstico de malnutrición por exceso actual considerando la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los 48 preescolares del sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva la Cisterna.

N° FICHA	EN NACIMIENTO	EN 5 MESES	OB	LME < 4 MESES	DMG	DM2	EN ACTUAL	N° FACTORES
57382	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	1
57727	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
57807	GEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	2
58299	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	OB	0
58461	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	OB	1
58518	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	SP	0
58783	GEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	SP	2
59277	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	1
59374	PEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	2
59517	PEG	N	S/A	SI	S/A	SI	N	3
59617	AEG	OB	S/A	SI	S/A	SI	OB	0
59740	GEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	SP	2
59872	GEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	2
59879	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	1
59931	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
59980	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	OB	0
60452	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	1
60551	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	SP	1
60577	AEG	OB	S/A	SI	S/A	S/A	OB	0
60595	PEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	2
60612	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	1
60937	GEG	N	S/A	SI	SI	S/A	N	3
53218	PEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	2
53305	AEG	N	S/A	SI	S/A	SI	N	2
53849	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
54573	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	1
55108	AEG	OB	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
55380-2	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
55550-2	AEG	OB	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
56228-2	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	1
56549	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	1
56587	PEG	RDN	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
56647	PEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	N	2

57048	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
57073	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	OB	0
57155	AEG	OB	S/A	SI	S/A	S/A	SP	0
57158	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
58272	AEG	N	S/A	SI	S/A	S/A	OB	1
58313	AEG	RDN	SI	SI	S/A	SI	OB	0
58611	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	SP	0
60224	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
60764	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	SP	0
51236	PEG	DN	S/A	SI	S/A	S/A	N	0
52133	AEG	SP	S/A	SI	S/A	SI	N	0
52161	AEG	N	SI	SI	S/A	S/A	N	2
53136	AEG	SP	S/A	SI	SI	S/A	N	0
55112	AEG	SP	S/A	SI	S/A	SI	N	0
55999	AEG	SP	S/A	SI	S/A	S/A	N	0

Anexo 9: Tabla Resumen de las principales Características Nutricionales de los 48 Preescolares que Introdujeron Precozmente la Alimentación Complementaria del Sector 2 del CESFAM Eduardo Frei Montalva, la Cisterna.

N° FICHA	SEXO	SG	TIPO PARTO	EN NACIMIENTO	EN 5 MESES	TIPO ALIMENTACION 5 MESES	EN 10 MESES	TIPO ALIMENTACION 10 MESES	EN 42 MESES	TIPO ALIMENTACION 42 MESES	EN ACTUAL	AM FAMILIARES
57382	F	38	NORMAL	AEG	N	LM+AC	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
57727	M	39	NORMAL	AEG	SP	LM+AC	N	LM+AC	N	LA+AC	N	S/A
57807	M	41	CESÁREA	GEG	N	LM+LA+AC	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
58299	F	37	NORMAL	AEG	SP	LA+AC	SP	LA+AC	OB	LA+AC	OB	S/A
58461	M	37	NORMAL	AEG	N	LM+LA+AC	SP	LA+AC	OB	LA+AC	OB	S/A
58518	M	39	CESÁREA	AEG	SP	LM+AC	SP	LM+LA+AC	SP	LA+AC	SP	S/A
58783	M	39	CESÁREA	GEG	N	LM+LA+AC	OB	LA+AC	OB	LA+AC	SP	HTA
59277	M	39	CESÁREA	AEG	N	LM+LA+AC	SP	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
59374	F	36	CESÁREA	PEG	N	LA+AC	OB	LM+LA+AC	SP	LA+AC	N	S/A
59517	M	40	NORMAL	PEG	N	LM+LA+AC	N	LM+AC	N	LA+AC	N	DM2
59617	F	40	CESÁREA	AEG	OB	LM+AC	OB	LM+AC	OB	LA+AC	OB	DM2
59740	M	41	CESÁREA	GEG	N	LM+AC	N	LA+AC	N	LA+AC	SP	S/A
59872	M	39	CESÁREA	GEG	N	LA+AC	N	LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
59879	F	37	CESÁREA	AEG	N	LA+AC	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
59931	M	40	NORMAL	AEG	SP	LM+AC	SP	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
59980	M	41	CESÁREA	AEG	SP	LM+AC	SP	LM+LA+AC	SP	LA+AC	OB	S/A
60452	M	37	NORMAL	AEG	N	LA+AC	N	LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
60551	M	38	CESÁREA	AEG	N	LM+LA+AC	SP	LA+AC	SP	LA+AC	SP	S/A
60577	M	40	NORMAL	AEG	OB	LM+AC	OB	LM+LA+AC	SP	LA+AC	OB	S/A
60595	F	37	NORMAL	PEG	N	LM+AC	N	LM+AC	N	LA+AC	N	S/A
60612	M	38	NORMAL	AEG	N	LA+AC	N	LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
60937	F	39	CESÁREA	GEG	N	LM+AC	SP	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	DMG
53218	M	39	NORMAL	PEG	N	LM+LA+AC	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
53305	M	38	FORCEP	AEG	N	LM+LA+AC	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	HTA-DM2

53849	M	40	CESÁREA	AEG	SP	LM+LA+AC	SP	LM+LA+AC	SP	LA+AC	N	HTA
54573	F	37	NORMAL	AEG	N	LM+AC	SP	LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
55108	M	40	CESÁREA	AEG	OB	LM+AC	SP	LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
55380-2	M	38	NORMAL	AEG	SP	LM+AC	SP	LM+AC	N	LA+AC	N	S/A
55550-2	M	40	NORMAL	AEG	OB	LM+AC	SP	LM+AC	N	LA+AC	N	S/A
56228-2	F	38	NORMAL	AEG	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
56549	M	40	NORMAL	AEG	N	LA+AC	N	LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
56587	F	40	NORMAL	PEG	RDN	LM+LA+AC	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
56647	M	40	NORMAL	PEG	N	LM+AC	N	LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
57048	F	40	NORMAL	AEG	SP	LM+AC	SP	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
57073	M	39	NORMAL	AEG	SP	LM+LA+AC	SP	LA+AC	OB	LA+AC	OB	S/A
57155	M	40	CESÁREA	AEG	OB	LM+AC	OB	LM+AC	OB	LA+AC	SP	S/A
57158	M	39	NORMAL	AEG	SP	LM+AC	SP	LM+AC	SP	LA+AC	N	S/A
58272	M	38	NORMAL	AEG	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	LA+AC	OB	S/A
58313	F	37	NORMAL	AEG	RDN	LM+AC	RDN	LM+LA+AC	N	LA+AC	OB	HTA-DM2-OB
58611	M	38	CESÁREA	AEG	SP	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	LA+AC	SP	S/A
60224	F	40	NORMAL	AEG	SP	LM+AC	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
60764	F	39	CESÁREA	AEG	SP	LM+LA+AC	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	SP	S/A
51236	F	37	CESÁREA	PEG	DN	LA+AC	RDN	LA+AC	N	LA+AC	N	S/A
52133	F	38	CESÁREA	AEG	SP	LM+LA+AC	SP	LA+AC	SP	LA+AC	N	DM2
52161	F	39	NORMAL	AEG	N	LM+AC	N	LM+LA+AC	N	LA+AC	N	OB
53136	F	40	NORMAL	AEG	SP	LM+AC	SP	LM+AC	SP	LA+AC	N	HTA-DMG
55112	M	37	NORMAL	AEG	SP	LM+AC	N	LM+AC	N	LA+AC	N	HTA-DM2
55999	F	39	NORMAL	AEG	SP	LM+LA+AC	N	LM+AC	SP	LA+AC	N	S/A