



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Licenciatura en Enfermería
Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería.

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años, que asisten a un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Fontana, Chaco, en el periodo comprendido desde 01 de agosto de 2019 hasta 31 de agosto de 2020.

Autor:

Obregón, Martin Fabio.

Corrientes, Octubre 2020



Título del trabajo

Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años, que asisten a un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Fontana, Chaco, en el periodo comprendido de 01 de agosto de 2019 hasta 31 de agosto de 2020.

Autor:

Obregón Martin Fabio.

Lugar y fecha: Corrientes, noviembre 2020

Firma de Docentes:

-----El abajo firmante-----

Obregón Martin Fabio



Autorizo a que la investigación titulada:

Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años, que asisten a un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Fontana, Chaco, en el periodo comprendido desde 01 de agosto de 2019 hasta 31 de agosto de 2020

Se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de mi parte. -----

----- A tal efecto suscribo lo manifestado ut supra. -----

Firma y aclaración:

Contenido

Asesores de la Investigación.....	6
1. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN.....	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	7



a. Tema. Estado nutricional.	7
Subtema: Alteraciones en la alimentación de los niños de 6 a 12 años.	7
b. Situación problemática y el planteamiento del problema.	7
c. Objeto de estudio	10
d. Enunciado del problema.	10
3. JUSTIFICACIÓN.....	10
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos	12
6. DISEÑO METODOLOGICO.....	18
6.1 Tipo de estudio	18
a. Según la estrategia general:	18
b. Según los objetivos.....	19
c. Según el número de mediciones de las variables.....	19
d. Según la intervención del investigador.....	20
6.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO.....	21
6.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
6.4 ANALISIS DE DATOS.	23
6.5 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA.	23
Contexto.....	23
Población blanco	23
Población accesible.	24
Población elegible.	24
Criterios de inclusión.....	24
Criterio de exclusión.....	24
Criterios de eliminación.	24
Cálculo y tamaño de muestra.....	24
Muestra y tipo de muestreo para la ejecución del trabajo.	25
Unidad de análisis	25
6.6 AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACION Y AVALES ÉTICOS....	26
7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.	28
8. DISCUSION.	31
9. CONCLUSIONES.	32
10. RESUMEN DE LA INVESTIGACION.	33
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34



12. ANEXOS 36



Asesores de la Investigación

Asesores de Contenido:

Medica; Gómez, Karina E.

Cargo que desempeña; Medica de cabecera.

Institución en la que trabaja;

Firma y Sello.

Trabajadora Social; Vargas, María Inés.

Cargo que desempeña; A/C Directora institucional.

Institución en la que trabaja;

Firma y Sello.

Asesor Metodológico:

Lic. Sánchez, Lucia.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en enfermería.

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Institución en la que trabaja: Carrera de Licenciatura en Enfermería.

Firma y sello.

Autor:

Apellido/s y nombre/s. Obregón Martin Fabio.

Título profesional. Enfermero Profesional.

Lugar de trabajo. Independiente.

Función o puesto que desempeña. Enfermero de cabecera.

Correo electrónico.fabyoobregon617@gmail.com



1. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN

Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años, que asisten a un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Fontana, Chaco, en el periodo comprendido desde 01 de agosto de 2019 hasta 31 de agosto de 2020.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

a. Tema. Estado nutricional.

Subtema: Alteraciones en la alimentación de los niños de 6 a 12 años.

b. Situación problemática y el planteamiento del problema.

Para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición; si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad, la cual tiende a estar asociada con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.¹

Existe un conocimiento generalizado sobre la influencia de la alimentación de los primeros años de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto, que se traduce en un gran interés en la alimentación en etapas críticas del desarrollo (lactante y niño pequeño). Sin embargo, no se ha prestado una atención similar a la alimentación del niño desde los 6 años en adelante²

El ser humano no necesita ningún alimento determinado para mantener su salud, sino solamente energía y nutrientes en cantidad suficiente. Los nutrientes están almacenados en los alimentos, aunque ninguno de ellos es completo (si exceptuamos la leche materna en los mamíferos antes del destete). Por lo tanto, debe incorporar alimentos de los diferentes grupos: cereales, verduras y frutas, grasas y aceites, carne, pescado, leche, huevos, leguminosas y otros, para constituir una dieta variada que, además de energía, proporcione los tres tipos de nutrientes (energéticos, plásticos y sustancias reguladoras) en cantidad y calidad suficiente.



Con el aumento de la edad, el apetito se recupera y tienden a desaparecer las apetencias caprichosas. En la edad escolar, la alimentación se va haciendo más independiente del medio familiar.

El aumento de tamaño se relaciona más con el crecimiento y la capacidad funcional del ser humano y con el concepto de desarrollo o de maduración.

La estatura de los niños y niñas y su ritmo de crecimiento se ve afectado por diversos factores genéticos, hormonales, ambientales y especialmente nutricionales, que interactúan desde el momento de la concepción hasta el final de la pubertad.

En la etapa escolar, el crecimiento es lento, pero continuo y es más notorio su desarrollo cognoscitivo, por lo que la cantidad y calidad de los alimentos, debe ser la necesaria para aportar las sustancias nutritivas que necesitan y habrá que motivarlos para que consuman alimentos en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia. Una vez iniciada la adolescencia, la cantidad de las porciones de alimentos será superior a la de los escolares.

El escolar de 6 a 12 años tiene una velocidad de crecimiento más lenta, su estómago le permite comer mayor cantidad de alimentos y sus hábitos alimentarios ya están formados e integrados a la dieta familiar. A esta edad el niño ocupa una parte importante de su tiempo en la escuela, compartiendo con otros niños y ha adquirido bastante independencia. Esta mayor independencia y la influencia de los medios de comunicación o de sus compañeros, con frecuencia les hacen tomar decisiones equivocadas respecto a los alimentos que deben comer. Dentro de los errores más comunes encontramos: Desayunos escasos, de baja calidad o ausencia de este tiempo de comida. El desayuno es muy importante ya que se ha comprobado una menor capacidad de atención y de aprendizaje en escolares que no desayunan.

Almuerzos insuficientes o mal seleccionados, sobre todo cuando se consumen fuera del hogar y la elección de los alimentos queda a criterio del niño. Meriendas donde el tipo de alimentos preferidos son productos de poca o nula calidad nutricional.

Por estas razones y otras que afectan directamente su salud, existen muchos escolares que se han quedado con baja talla para su edad, especialmente en el sector rural y en familias muy pobres. Destaca también la existencia de niños con sobrepeso y obesidad especialmente en las zonas urbanas. Por lo tanto, es necesario que los adultos enseñen a los escolares, a seleccionar y combinar los alimentos para lograr una alimentación que permita un desarrollo y crecimiento adecuado.¹

Argentina es una sociedad en transición, con cambios paulatinos pero consistentes que en términos muy generales podrían definirse como «modernización». Se la objetiviza a través de la modificación de indicadores que expresan distintas facetas del cambio:



educacional, económico, demográfico, epidemiológico, nutricional, del cuidado infantil, etc. Sin embargo, la transición debe ser entendida como un proceso con profundas e intrincadas interrelaciones entre sus distintos componentes. El análisis y comprensión de este proceso en nuestro país es indispensable para adecuar los programas de salud, la capacitación del recurso humano y la infraestructura sanitaria a las necesidades actuales y futuras de la población.

La transición nutricional se expresa por la modificación de los patrones de alimentación, por modificaciones en las necesidades nutricionales promedio de la población y en la creciente importancia en relación a la desnutrición aguda de algunas enfermedades nutricionales como el retraso crónico de crecimiento, la obesidad, las enfermedades crónicas no transmisibles (Organización Mundial de la Salud, 1992) y las carencias de nutrientes específicos. La comprensión de este proceso transicional es el fundamento de una evolución en el pensamiento nutricional, paso previo indispensable para adecuar en tiempo y forma los programas de asistencia alimentaria, capacitar a las nuevas generaciones de profesionales y satisfacer las demandas de nuestra sociedad actual.³

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que suele comenzar durante la niñez y la adolescencia. Se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo. Las causas que originan la enfermedad son complejas y se desarrollan por diversos factores genéticos, biológicos, del comportamiento y culturales. Se pueden dividir en causas endógenas (genética) o exógena (hábitos de vida).¹

Y ocurre principalmente por un desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía. La obesidad infantil por su creciente prevalencia, incluso en edad escolar, es una de las epidemias que más alarma en la actualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los factores de riesgos clásicos que se asocian al desarrollo de la obesidad son el consumo excesivo de calorías, junto con un estilo de vida sedentaria¹.

El aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad y su comorbilidad en la infancia tiene características de epidemia. La obesidad es el resultado de la conjunción de factores biológicos, genéticos y ambientales, así como de los estilos de vida, sobre todo la inactividad física, el sedentarismo creciente y el desequilibrio entre las necesidades energéticas y la dieta.²

Es importante reconocer tempranamente en el control pediátrico la excesiva ganancia de peso en relación al crecimiento lineal y realizar la educación de la familia guiando para el desarrollo de hábitos saludables perdurables (actividad física y comportamientos con la alimentación). En la alimentación priorizar la moderación y la elección saludable sin patrones restrictivos. Promover la actividad física regular, familiar, escolar,



comunitaria. La dirección óptima es hacia la prevención combinando la dieta y actividad física, ya que una vez establecidos los hábitos poco saludables y el aumento de peso, es muy difícil revertirlo, siendo su tratamiento complejo y poco exitoso. ²

c. Objeto de estudio

Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años.

d. Enunciado del problema.

¿Cuáles son las características del patrón nutricional, de los niños de 6 a 12 años que asisten a un Centro de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Fontana Chaco, en el periodo comprendido desde 01 de agosto de 2019 hasta 31 de agosto de 2020?

3. JUSTIFICACIÓN.

El estado nutricional de los niños, es un tema de suma importancia, ya que este es un indicador muy importante a la hora de evaluar el estado nutricional, físico e intelectual de los niños, más en la etapa escolar donde más se destaca. Además, esto se asocia



con el estilo de vida que llevan a cabo, en forma activa para mejorar la calidad de salud, autoestima y motivación.

Para ello se aportará una descripción detallada del estado nutricional, sus principales características, a su vez se compara los diferentes estadios presentes en los niños de 6 a 12 años de edad, a partir de los datos arrojados por medio del índice de masa corporal, que llevado al caso constituye una herramienta utilizada universalmente para tal fin.

La presente investigación pretende contribuir a desarrollar mejor el conocimiento a la sociedad con respecto a las características nutricionales de los niños en etapa escolar. También a su vez pretende plantearse la iniciativa de mejorar los niveles de salud; ya que estos son los promotores y ejes fundamentales en la calidad de vida.

Por último y no menos importante será tomada como referente de una investigación científica en los ámbitos educativo, diseñados para realizar investigaciones con el fin de actualizar y promover mejores conocimientos que nos presente las ciencias.



4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

Objetivo general.

Describir las Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años, que asisten a un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Fontana, Chaco, en el periodo comprendido desde 01 de agosto de 2019 hasta 31 de agosto de 2020.

Objetivos específicos

- Identificar el sexo y edad de los niños de 6 a 12 años.
- Identificar el peso y talla de los niños.
- Describir por medio del índice de masa corporal, el estado nutricional del niño.
- Describir el nivel de instrucción de los padres del niño.



5. MARCO REFERENCIAL

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

El estado nutricional de un individuo y por extensión de una población, se define como la condición que resulta del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y el gasto de energía producido por el organismo. Básicamente, es la resultante de al menos tres factores concurrentes: a) la disponibilidad de alimentos que se incluye en el contexto político-económico y que condiciona la producción y distribución de dichos alimentos; b) los hábitos alimentarios que derivan de condiciones geográfico-climáticas mediatizadas por influencias culturales (educación, costumbres, creencias) y c) los requerimientos correspondientes a cada una de las etapas del ciclo de vida.

En los niños la alimentación complementaria debe aumentar gradualmente la consistencia y la variedad de todos los grupos alimentarios, evitando alimentos procesados y ultra procesados. La lactancia materna, la vigilancia del crecimiento del niño y la consejería nutricional, son intervenciones que ya se vienen realizando en la atención integral del niño, por lo que se cuenta con oportunidades para enfatizar en el seguimiento de aquellos niños en riesgo de presentar obesidad infantil y promover cambios conductuales. Todas las conductas saludables que se debe incorporar en el infante deben ser sostenidas en el tiempo y apoyadas por sus familiares más cercanos, padres y/o tutores, quienes son responsables de su alimentación y convertir cualquier cambio de conducta en un hábito de vida con el objetivo de lograr una modificación favorable y significativa en su salud actual y futura.

Un tipo de alimentación es considerado como saludable no solo cuando restringe el mayor aporte calórico, sino que, además, incluye aspectos como tipo de alimentos, combinaciones en la dieta, horarios de ingesta y aporte calórico, todos estos aspectos personalizados según la actividad diaria de cada infante. Estas intervenciones, a su vez, tendrán proyección en todas las etapas de vida.

Durante los años de la infancia temprana, la grasa disminuye de manera gradual alcanzando un mínimo a los 6 años. Luego empieza a aumentar en magnitud, en forma más temprana y en mayor proporción en las niñas que en los niños, a lo que se denomina rebote de adiposidad, como preparación para el crecimiento de la pubertad y que se considera un momento crítico para el desarrollo de la obesidad.⁴



La obesidad en la etapa escolar ha alcanzado proporciones epidémicas en nuestro continente. En los países de ingresos altos, esta patología tiende a concentrarse en los pobres, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos la obesidad es más prevalente en la población próspera. Sin embargo, a medida que aumenta el producto nacional bruto, la obesidad se propaga a todos los estratos. El ambiente obesogénico actual, que afecta a todos los estratos socioeconómicos, probablemente explique ese fenómeno. Esta misma situación se hace visible en Argentina, donde los niños de bajo nivel socioeconómico tienen un 31% más de posibilidades de tener exceso de peso que los niños de alto nivel socioeconómico. ⁵

En 2010 la Organización Mundial de la Salud definió a los Sistema de Perfiles Nutricionales como “la ciencia de clasificar o categorizar los alimentos de acuerdo con su composición nutricional por razones relacionadas con la prevención de enfermedades o promoción de la salud”. ⁶

Así mismo, existen condiciones sociales íntimamente relacionadas con su desarrollo, como son el bajo nivel educativo de la madre; la alimentación deficiente en calidad y cantidad; las condiciones inadecuadas de salud y saneamiento, y el bajo estatus social de la madre en la toma de decisiones dentro del hogar. ⁷

El nivel de estudios de los progenitores influye en la frecuencia con la que sus hijos toman alimentos relacionados con la obesidad. El estudio Identificación y prevención de los efectos sobre la salud inducidos por la dieta y el estilo de vida en niños (IDEFICS, por sus siglas en inglés), confirman que los padres con menos estudios dan a sus hijos alimentos ricos en azúcares y grasas más frecuentemente que los que poseen un nivel educativo superior, que dan de comer a sus niños más productos de alta calidad nutricional, como verduras, frutas, pasta, arroz y pan integral.

Los programas de prevención de la obesidad infantil a través de la promoción de una alimentación saludable deberían abordar de manera especial y específica aquellos grupos socioeconómicamente desfavorecidos, con el objetivo de minimizar las desigualdades de salud. ⁸

Por esto la madre es considerada como la principal responsable de la transmisión de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. ⁹

De acuerdo con la definición internacional de obesidad en edades pediátricas, se estima que en el mundo por lo menos el 10 % de los niños en edad escolar tienen sobrepeso u obesidad, la mayor prevalencia está en América (32 %), Europa (20 %) y Medio Oriente (16 %). América Latina está sosteniendo una rápida transición demográfica, epidemiológica y nutricional, y ha alcanzado tasas de obesidad que se han



incrementado de manera importante durante los últimos 10-15 años, particularmente entre niños en edad escolar.¹⁰

En la actualidad existen a nivel mundial alrededor de 42 millones de niños con exceso de peso, de los cuales más del 80% viven en países en desarrollo. En cuanto a niños en edad escolar (de 6 a 12 años) es del 18,9% al 36,9%. En América Latina, del 20% al 25% del total de la población de niños y adolescentes tiene sobrepeso y obesidad, es decir, 1 de cada 4. A nivel país, los niños de bajo nivel socioeconómico tienen un 31% más de posibilidades de tener exceso de peso que los niños de alto nivel socioeconómico. Por lo tanto, la obesidad en Argentina es un problema con un mayor riesgo asociado a la pobreza, el barrio donde se encuentra el Centro de Salud donde se llevó a cabo la investigación es un barrio de bajos recursos socioeconómicos además de traer aparejadas graves consecuencias físicas, la misma está asociada a problemas psicosociales que implican una barrera para el desarrollo integral de los niños. En la provincia de Córdoba, un 14,5% de los niños en edad escolar presenta obesidad según el estudio de Situación de Salud de niños, niñas y adolescentes en la Argentina, perteneciente al Programa de Salud Escolar (PROSANE), realizado en el 2013.¹¹

En Honduras una investigación realizada en el año 2000, estudió la población escolar de Tegucigalpa y reportó, acorde al índice de masa (IMC), que el 2% de éstos niños tenían un bajo peso, 13% sobrepeso y 6% obesidad. De los niños diagnosticados con obesidad, la edad más prevalente fue 7 años, correspondiente a un total de 21 niños (22.1%); mientras que la edad más prevalente en los pacientes con diagnóstico de sobrepeso fue la de 11 años con 22.2%. La edad con menor número de casos de obesidad fue 6 años; mientras que en sobrepeso fueron las edades de 7 y 8 años.¹²

De acuerdo con lo informado por Monteiro et al, la obesidad en el mundo en desarrollo no puede seguir siendo considerada una problemática única de los grupos de niveles socio-económicos más altos. En general, son las poblaciones más pobres las que presentan sobrepeso y obesidad con mayor frecuencia. No obstante, un estudio realizado en niños argentinos residentes en 6 provincias, indicó variación geográfica respecto al exceso de peso.

La mayor prevalencia de obesidad se registró en el sur del país (Chubut 25.8%) y la menor en la región Norte del país (Jujuy 13.5% y Catamarca 11.1%), las cuales presentaban los menores niveles de actividad económica, los mayores porcentajes de pobreza e indigencia, las tasas más altas de mortalidad materno infantil y las peores condiciones sanitarias.

Por otra parte, Doak y Popkin informaron que en los países con bajos ingresos y que atravesaban transición nutricional, la obesidad se manifestaba principalmente en las



poblaciones urbanas. En relación a ello, los estilos de vida descritos como responsables de la obesidad se asocian con mayor sedentarismo vinculado con el desarrollo tecnológico.

Esta situación puede relacionarse con lo observado en dos ciudades de Argentina que se encontraban en diferentes estadios dentro de la transición nutricional. Mientras que Puerto Madryn (Chubut), transitaba un período de industrialización y urbanización con características típicas de un ambiente “obesogénico”, General Alvear (Mendoza), un centro urbano menos complejo, presentaba un modo de vida agrario, menor exceso de peso y se encontraba en una etapa menos avanzada de la transición.

Asimismo, se ha informado que las dificultades para acceder a una alimentación adecuada, predisponen a los niños de ambientes empobrecidos a presentar exceso ponderal y muchos de ellos resultan además anémicos o con déficit de tejido muscular. Es por ello que Moreno Romero y Marrodán Serrano recomiendan, en los estudios de epidemiología nutricional, el empleo de la composición corporal total y/o meso braquial como herramienta que aumenta la presión diagnóstica y discrimina la etiología de los estados de malnutrición. En este sentido, varios estudios sugieren el uso del área muscular del brazo para evaluar por ejemplo la reserva orgánica de proteína.¹³

En Argentina la mayoría de los barrios de la ciudad de Puerto Madryn conservan los niveles de pobreza estructural, el estado nutricional de los escolares varía. Mientras que la desnutrición crónica se mantiene o desciende, la obesidad aumenta distribuyéndose homogéneamente en todos los barrios. Esto confirma que la desnutrición está siendo reemplazada por la obesidad.¹⁴

La obesidad es un problema de salud pública, es una epidemia de una enfermedad crónica no transmisible que se inicia a edades tempranas con un origen multicausal.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños está incrementándose alarmantemente en todas las edades pediátricas, sexos y grupos étnicos, considerándose la obesidad como la “epidemia del siglo XXI”. Siendo la infancia un periodo crítico en la adquisición y configuración de hábitos alimentarios y estilos de vida que probablemente perdurarán en la edad adulta.

La Organización Mundial de la Salud define la obesidad como una acumulación anormal y excesiva de grasa, que puede ser perjudicial para la salud y que se manifiesta por exceso de peso y volumen corporal. Esto ha motivado poner en funcionamiento un Programa de Salud en Atención Primaria.

En los niños el sobrepeso y la obesidad se han convertido en los últimos años en un problema de salud de proporciones considerables, que afecta a todos los países. Según OMS, el ambiente obesogénico actual propicia la obesidad mediante de factores físicos,



económicos, legislativos y socioculturales, afectando a todos los estratos socioeconómicos.¹¹

Las medidas antropométricas determinadas con exactitud y aplicadas a índices o comparadas con tablas, constituyen uno de los mejores indicadores del estado de nutrición, tanto en neonatos como en niños mayores, puesto que son de gran ayuda para la evaluación del crecimiento en estas etapas de la vida. Estas medidas pueden incluir talla o longitud supina, peso, pliegues cutáneos, perímetro braquial y cefálico, entre otras.

El peso y la talla son generalmente consideradas como las medidas más importantes para evaluar un crecimiento y estado de nutrición normal. También se incluyen las medidas de perímetros y pliegues cutáneos, a pesar de que requieren de una estandarización más exacta en la toma de las medidas. El avance en el estudio exacto y cuantitativo del crecimiento se basa sobre todo en la introducción de técnicas de precisión no invasivas, para reconocer y medir las observaciones aplicando a los datos obtenidos el análisis gráfico, numérico y estadístico.¹²

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula del peso y la estatura elevada al cuadrado de un niño. El IMC es un indicador del tejido adiposo que es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes.¹³

El IMC se puede considerar una alternativa para medidas directas de la grasa corporal, además, es un método económico y fácil de realizar para detectar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. Para los niños y adolescentes, el IMC es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad.

Después de calcularse el IMC en los niños y adolescentes, el número de IMC se registra en tablas de crecimiento de los CDC para el IMC por edad (para niños o niñas), para obtener la categoría del percentil.

Los percentiles son el indicador que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento del niño.

El IMC se usa como una herramienta de detección para identificar posibles problemas de peso de los niños. Los CDC y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan el uso del IMC para detectar el sobrepeso y la obesidad en los niños desde los 2 años de edad.

En los niños, el IMC se usa para detectar la obesidad, el sobrepeso, el peso saludable o el bajo peso. Sin embargo, el IMC no es una herramienta de diagnóstico.

Si bien el IMC se calcula de la misma manera para los niños y los adultos, los criterios utilizados para interpretar el significado del número del IMC de los niños y de los



adolescentes son diferentes de los utilizados para los adultos. Para los niños y adolescentes se usan percentiles del IMC específicos con respecto a la edad y sexo por dos razones: la cantidad de grasa corporal cambia con la edad y, la cantidad de grasa corporal varía entre las niñas y los niños.

Las tablas de crecimiento de los CDC para el IMC por edad tienen en cuenta estas diferencias y permiten la interpretación de un número del IMC a un percentil para el sexo y la edad de un niño.¹⁴

Es por esto que el estado nutricional, es un indicador importante del nivel de salud y de la calidad de vida de la población así como del grado de satisfacción de sus necesidades básicas, debe considerarse como una situación que hace parte de un contexto, donde interactúan múltiples factores: el empleo, la educación, el ingreso, la salud y la calidad de la vida de las personas; elementos que repercuten considerablemente sobre el funcionamiento integral del niño y posteriormente en su estado adulto.

Actualmente se ha señalado que la prevalencia de problemas nutricionales ha cambiado, ahora no solo se habla del déficit nutricional; debido al incremento de la malnutrición por exceso, en este caso la obesidad; ésta tendencia afecta a la mayoría de los países de América Latina y a su vez a todos los grupos de edad, situación que ha llevado a la OMS a postular que estamos frente a una epidemia global. América Latina, no es ajena a esta problemática, se observa un aumento del sobrepeso y la obesidad infantil convirtiéndose en un problema relevante para la salud pública.⁸

Esta investigación es de suma importancia para la sociedad y para el personal de enfermería ya que la misma se encuentra en constante cambios y desarrollo, aparte de cumplir un rol importante en la atención de los niños. Esto ayuda a tener un énfasis más desarrollado en cuanto a la promoción y prevención de enfermedades de los niños, relacionado con la alteración metabólica.

También cabe destacar que el personal de enfermería, podrá detectar en forma temprana alguna alteración con respecto al peso de los niños y así de esta manera llevar un control más estricto el mismo, trabajando en conjunto con otras disciplinas.

6. DISEÑO METODOLOGICO.

6.1 Tipo de estudio

a. Según la estrategia general: La investigación cuantitativa es una forma de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. Dicha investigación implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados.



Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender que tan generalizado esta mediante la búsqueda de estados proyectarles en una población. La recopilación de datos es uno de los aspectos más importantes del proceso de investigación cuantitativa. La recopilación de datos implica que el investigador prepare y obtenga la información requerida por la población objetivo.

La preparación de datos incluye determinar el objetivo de la recopilación de datos, métodos de obtención de información, y secuencia de actividades de la recopilación de datos. Uno de los aspectos más importantes de este proceso es seleccionar la muestra correcta para recabar los datos. Luego, los datos se recopilan cuidadosamente sólo de las personas más relevantes para los objetivos del estudio. Conocido como segmento objetivo, esta muestra es un grupo de personas que son similares a través de una serie de variables.

El método más común para hacer investigación cuantitativa es una encuesta o cuestionario. Las encuestas pueden incluir entrevistas, que pueden llevarse a cabo usando varias metodologías distintas incluidas la presencial, por teléfono, en línea o entrevistas asistidas por computadora. También existen cuestionarios basados en la web.

Esta investigación según la estrategia es cuantitativa, porque es un procedimiento de precisión que pretende señalar, cifras o valores enteros, que se pueden utilizar por medio de herramientas del campo de la estadística.

b. Según los objetivos: los estudios descriptivos tienen como objetivo especificar características, propiedades, rasgos del fenómeno analizado. Sirven para analizar como es y cómo se manifiestan un fenómeno y sus componentes. Describen hechos, situaciones, eventos etc.; miden, evalúan, recolectan datos sobre las características del fenómeno analizado cuales se deben definir.

Este estudio es de tipo descriptivo, se identificará las características de los niños que asisten al centro de atención primaria de la salud Cacique Pelayo, ubicada en Avenida 25 de mayo prolongación (C.P 3514) de la Ciudad de Fontana Provincia del Chaco.

Se estimará las variables de género, la edad, el peso corporal, la talla, nivel académico de los padres y situación económica.

c. Según el número de mediciones de las variables: Es de tipo transversal. Las mediciones de las variables se realizaron en una sola ocasión, el instrumento es ejecutado una sola vez por el profesional, en un momento determinado. El momento de



la encuesta fue definido por el investigador teniendo en cuenta la presentación y los objetivos del estudio.

d. Según la intervención del investigador: es de tipo observacional porque no hay intervención del investigador, las mediciones reflejan la evolución natural de los eventos que son ajenas a la del mismo. Se realiza una exploración de la información mediante los registros de estadísticas a fin de clasificar los datos que arrojan las historias clínicas de los niños que asisten al centro de salud.



6.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

Variable: Edad

Definición operacional: número de años de vida del niño al momento de realización de la consulta registrado en la historia clínica.

Tipo de variable: cuantitativa

Escala de medición: razón

Valor: edad en años

Indicador: último registro de años de vida del niño en el momento de realización de la consulta registrado en la historia clínica.

Variable: Sexo

Definición operacional: características anatómo-fisiológicas que distingue a los hombres de las mujeres.

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: nominal

Valor: femenino-masculino.

Indicador: sexo registrado en la historia clínica de los niños.

Variable: Peso

Definición operacional: peso registrado en la historia clínica de los niños.

Tipo de variable: cuantitativa.

Escala de medición: razón

Valor: kilogramos

Indicador: último peso registrado en el último control del niño

Variable: Talla

Definición operacional: talla registrada en la historia clínica de los niños.

Tipo de variable: cuantitativa

Escala de medición: razón

Valor: milímetros registrado.

Indicador: última talla registrada en el último control del niño en la historia clínica.



Variable: Índice de masa corporal.

Definición operacional: Relación entre peso (kilogramos) y altura (metros al cuadrado) de un niño.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Categoría:

Nutrido: El IMC 18.5 – 24.9.

Bajo peso: Por debajo de IMC 18,5

Sobrepeso: IMC 25.0 – 29.9

Obesidad: IMC 30.0 y superior.

Indicador: $\text{Kg} / \text{m}^2 = \text{IMC}$.

Variable: Nivel de instrucción de la madre.

Definición operacional: nivel de instrucción registrado en la historia clínica del niño.

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: nominal

Valor: analfabeto, primario completo-incompleto, secundario completo-incompleto, terciario completo-incompleto, universitario completo-incompleto.

Indicador: nivel de instrucción registrado en la historia clínica del niño en el momento del estudio.

6.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos utilizado fue un formulario diseñado por el investigador, que constará de una carilla; en la cual se encontrará: el número de formulario, lugar y fecha, otros datos que se registrará para la obtención de datos será; el sexo, la edad, el peso, la talla, índice de masa corporal y el nivel de instrucción de la madre. Todos estos datos se obtuvieron por medio de la historia clínica de los niños de 6 a 12 años, que asisten al centro de atención primaria de la salud (ver el modelo en anexos). Los formularios fueron rellenos de forma clara y legible con bolígrafo negro.



6.4 ANALISIS DE DATOS.

Los datos se procesaron en una matriz de datos con sus respectivas referencias, y el plan de tabulación de los mismos.

El instrumento se aplicó a un total de 130 historias clínicas que pertenecían a la unidad de análisis, de los niños de 6 a 12 años que asisten al Centro de Atención Primaria para la Salud en la Ciudad de Fontana, Chaco en el periodo de 01 de agosto de 2019 al 31 de agosto de 2020.

En el procesamiento se diseñarán gráficos y/o tablas para la mejor presentación de los resultados.

6.5 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA.

Contexto

Fontana es una ciudad argentina, ubicada en el sudeste de la provincia del Chaco. Se encuentra en el departamento San Fernando, a 5 kilómetros de la capital provincial, con la cual forma parte del Gran Resistencia.

El principal acceso vial a Fontana lo constituye la avenida Alvear, que la comunica por pavimento al oeste con la ciudad de Resistencia al este y la ruta Nacional 11; al oeste, la une con la localidad de Puerto Tirol. La avenida 25 de mayo es el otro acceso desde la ciudad de Resistencia, pavimentado hasta la Avenida Augusto Rey, desde allí continúa sin pavimento, ingresa al municipio de Puerto Tirol y llega a la RN16 aunque sin alcanzar el centro de Tirol.

Las vías del Ferrocarril General Belgrano atraviesan la ciudad, siendo ocupadas por las unidades de la empresa estatal Trenes Argentinos Operaciones para un servicio urbano que une Barranqueras con Puerto Tirol. La empresa Trenes Argentinos Operaciones tiene su sede en la ciudad de Fontana. El río Negro marca el límite norte de Fontana, pero ya no es usado como vía navegable.

La investigación se llevará a cabo en la Ciudad de Fontana en un centro de atención primaria de la salud, como se nombró anteriormente las características de esta Ciudad y su población, donde asisten para la atención general ya que cuenta con las especialidades básicas. En este caso nos enfocaremos en los niños que se atienden ahí de 6 a 12 años.

Población blanco.

Los niños de 6 a 12 años de edad que asistieron a consulta en centro de atención primaria de la salud.



Población accesible.

Niños de 6 a 12 años que asistieron a consulta en el centro de atención primaria de la salud, de la Ciudad de Fontana, en el periodo comprendido de 01 de agosto de 2019 al 31 de agosto de 2020.

Población elegible.

Niños de 6 a 12 años que asistieron a consulta en el centro de atención primaria de la salud, de la Ciudad de Fontana en el primer semestre de 2020. Y que cumplan con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Criterios de inclusión.

Niños de ambos sexos de entre 6 y 12 años que hayan sido atendidos en el centro de salud en el periodo que cuenten con fichas y/o historias clínicas en el centro.

Criterio de exclusión

Niños de 6 a 12 años con las historias clínicas incompletas, ilegibles o judicializadas.

Criterios de eliminación.

Niños de otras edades menores de 6 años o mayores de 12 años, que no asisten a la institución hospitalaria, que no cuenten con historia clínica.

Cálculo y tamaño de muestra

Datos:

Tamaño de la población: 200

Proporción esperada: 40,000%

Nivel de confianza: 95,0%

Efecto del diseño: 1.0

Precisión %.	Tamaño de la muestra.
5,000	130
6,000	113
7,000	97
8,000	84
9,000	73
10,000	64



Muestra y tipo de muestreo para la ejecución del trabajo.

Se utilizará la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple que es una técnica que permite obtener una parte de la muestra, de una población o universo de tal manera que todas las unidades de análisis posibles tengan la misma probabilidad de ser seleccionado.

Esta técnica de muestreo, debe de garantizar que cada uno de los individuos tenga las mismas posibilidades de ser elegido y esto se puede lograr con la aleatorización.

La ventaja que posee trabajar con este tipo de muestreo es que; es sencillo de armar las muestras, toma de forma equitativa la selección de las muestras a partir de una población.

En general, todos los individuos de la población tienen la posibilidad de ser seleccionados, la población es representativa, siendo el único margen de error de muestreo. Es el mejor método a la hora de ser explicado los resultados, ya que su selección es aleatoria e imparcial y, se pueden realizar generalizaciones con respecto a la población, a partir de los resultados de la muestra.

Las desventajas de este muestreo es que; es que se requiere una lista completa de todos los miembros de la población, esta lista debe de estar previamente elaborada, completa y actualizada. En las poblaciones grandes es difícil de disponer los datos necesarios para este tipo de muestreo.

El muestreo se realizó siguiendo los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, se considerarán las historias clínicas de los niños de 6 a 12 años que asistieron al Centro de Atención Primaria de la Salud, en el periodo comprendido de 01 de agosto de 2019 al 31 de agosto de 2020. Se realizó con la técnica probabilística aleatorio simple, mediante sorteo de un total de 200 historias clínicas de los niños atendidos, posteriormente se seleccionarán 130 historias clínicas.

Unidad de análisis: niños de 6 a 12 años que asistieron en el centro de atención primaria de la salud.



6.6 AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACION Y AVALES ÉTICOS

Este estudio cuenta con el aval pertinente de la Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, y con el aval del Comité de Bioética en ciencias de la salud de la Facultad de Medicina, ubicada en Mariano Moreno 1240 Corrientes capital.

También cuenta con la autorización de acceso a las historias clínicas por medio de la Directora del centro de salud, y las notas de aceptación de acompañamiento de tutor de contenidos.

El autor del presente estudio se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el mismo procedente de los instrumentos oportunamente mencionados u otras fuentes. Las informaciones serán en su totalidad anónima y serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas. Será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética en ciencias de la salud de la Facultad de Medicina previo a su publicación o comunicación.

Los datos obtenidos serán tratados respetando la normativa en vigor sobre la protección de datos de carácter personal Ley Nacional 25326 y las Guías de Buenas Prácticas Clínicas. Es por ello que en el consentimiento informado que se firma previo comienzo con el cuestionario del presente proyecto, se informará a los profesionales participantes que el estudio cumple escrupulosamente la ley.

Se asegura, del mismo modo, que los datos facilitados y los resultados obtenidos garantizan el anonimato de los participantes y serán utilizados única y exclusivamente para los fines descritos en la investigación. Estos datos tendrán un carácter absolutamente reservado. Los miembros del equipo de investigación se comprometen, por tanto, a la declaración explícita de ausencia de conflicto de intereses con cualquier entidad, ya sea pública o privada; y se comprometen a adoptar el código deontológico de buenas prácticas en la investigación.

La enfermera se encuentra al servicio del hombre en situaciones especiales como la enfermedad y la muerte; por estas circunstancias muchas veces se pone en contacto con la intimidad de la persona y de la familia, llegando a su conocimiento situaciones problemáticas muy personales y reservadas que no se deben divulgar; para ello necesita



de una sólida formación moral y de normas éticas de conducta que la ayuden a actuar adecuadamente.

La solidez moral y prestigio que tenga una profesión en una sociedad, depende mucho de los valores que sus integrantes reconozcan, los hagan suyos y los tomen como derroteros en su actuar profesional cotidiano; de allí la importancia de formar a la estudiante de acuerdo a los valores éticos de la profesión y crear conciencia en ella de la importancia de su aplicación.

La profesional de enfermería es miembro de una sociedad, de un gremio profesional y de una institución de salud, por lo tanto, debe actuar de acuerdo a las normas estipuladas en el código de ética profesional y la legislación de salud que la rige.



7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

Se llevó a cabo la presente investigación, con el objetivo de conocer el estado nutricional de los niños, que asisten al Centro de Atención Primaria para la Salud de la ciudad de Fontana Chaco.

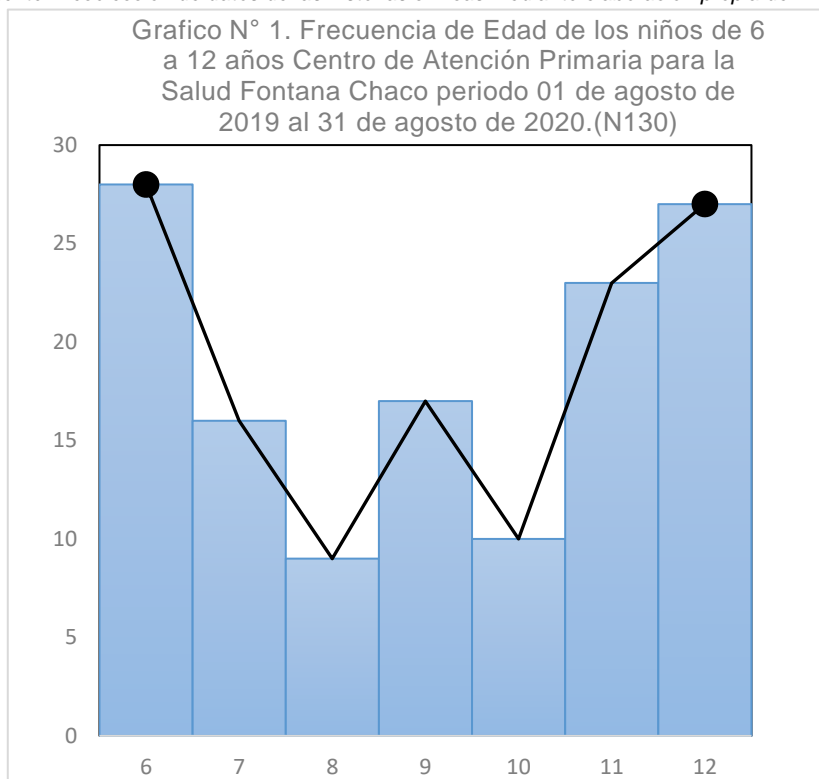
La población en estudio estuvo conformada por niños de 6 a 12 años, con un total de 130 (ciento treinta) historias clínicas, obtenida mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó el instrumento de recolección de datos de elaboración propia, que contenía las variables; sexo, edad, peso, talla, IMC y nivel de instrucción de la madre.

Luego de recabar la información necesaria, se volcaron los datos en una matriz para su procesamiento y análisis, obteniendo los siguientes resultados.

En la muestra analizada se observó, en cuanto al sexo, que el 51,54% (67) pertenece a la categoría femenino y el 48,46% (63) a la categoría masculino.

En cuanto a la edad se apreció un promedio de $9,09 \pm 2,27$ (IC al 95% entre 8,69 y 9,48), con una Moda de 6. (Ver gráfico n°1).

Fuente: Recolección de datos de las historias clínicas mediante elaboración propia del instrumento.





En cuanto al peso se determinó un promedio de $40,62 \pm 13,71$ (IC al 95 % entre 38,24 y 43,00), Con respecto a la talla un promedio de $1,36 \pm 0,15$ (IC al 95% entre 1,34 y 1,39).

En relación al estado nutricional de los niños estudiados se encontró que en el grupo de los niños de 6 a 12 años predomina obesidad 41,54%(54), sobrepeso 37,69% (49), bajo peso 0,77% (1), y por ultimo nutrido 20% (26). (Ver Tabla N°1).

Tabla n° 1. Distribución de los niños de 6 a 12 años según Índice de Masa Corporal. Centro de Atención Primaria para la Salud Fontana Chaco periodo 01 agosto de 2019 al 31 agosto de 2020. (N130)

IMC.	Frecuencia.	Porcentaje.	IC AL 95 %.	
Obeso.	54	41,54	33,966	50,506
Sobrepeso	49	37,69	29,347	46,612
Bajo peso.	1	0,77	0,019	4,211
Nutrido.	26	20,00	13,500	27,915
TOTAL.	130	100,00		

Fuente: Recolección de datos de las historias clínicas mediante elaboración propia del instrumento.

En cuanto al sexo podemos discriminar que el masculino tiene un porcentaje de 52% (28) en relación a la obesidad, y 47% (23) con sobrepeso. El femenino un total de 48 % (26) presenta obesidad, y el 53% (26) con sobrepeso.

En cuanto al nivel de instrucción de la madre observó que los valores mayoritarios se repartieron entre primario completo 32,31% (42) y secundario completo 30,77% (40) (Ver Tabla N° 2)



Tabla n°2. Distribución del nivel de instrucción de la madre de los niños de 6 a 12 años. Centro de Atención Primaria para la Salud Fontana Chaco 2020 (N130)

Nivel de instrucción de la madre.	Frecuencia	Porcentaje	IC AL 95 %.	
Analfabeto.	2	1,54	0,187	5,447
Primario completo	42	32,31	24,375	41,068
Primario incompleto.	21	16,15	10,286	23,627
Secundario completo.	40	30,77	22,976	39,462
Secundario incompleto.	23	17,69	11,558	23,355
Terciario completo.	2	1,54	0,187	5,447
TOTAL	130	100,00		

Fuente: Recolección de datos de las historias clínicas mediante elaboración propia del instrumento.

En cuanto al nivel de instrucción de la madre de los niños que presentan obesidad y sobrepeso, se puede decir que el 0,98% (1) era analfabeta, 34,31% (35) poseía primario completo, siendo que 11,76% (12) primario incompleto. En cuanto al nivel secundario se observa que 33,33% (34) poseía completo, y el 17,65% (18) incompleto, por último, se observó que 1,96% (2) contaba con terciario completo.



8. DISCUSION.

El resultado obtenido de la presente investigación concuerda con la Organización Mundial de la Salud, que ha puesto en evidencia la situación de los niños con problemas de sobrepeso y obesidad, citando textualmente "...que estamos frente a una epidemia de salud, que no son tratadas oportunamente, ya que en muchas oportunidades no se consideran relevantes, a pesar de apreciarse un elevado caso de niños de entre 6 a 12 años que presentan malnutrición relacionado a sobrepeso y obesidad..."²

Según en una investigación realizada en Honduras en los niños diagnosticados con obesidad, la edad más prevalente fue 7 años, correspondiente a un total de 21 niños (22.1%); mientras que la edad más prevalente en los pacientes con diagnóstico de sobrepeso fue la de 11 años con 22.2%. La edad con menor número de casos de obesidad fue 6 años; mientras que en sobrepeso fueron las edades de 7 y 8 años¹².

En relación a estos datos en el presente estudio se observó que la obesidad fue más frecuente en niños de 9 años y el sobrepeso en niños de 6 años, difiriendo con el estudio de Honduras.

En un estudio hecho en la provincia de Córdoba perteneciente al Programa de Salud Escolar (PROSANE), se estimó que un 14,5% de los niños en edad escolar padecía de obesidad¹¹, por su parte los niños estudiados en la presente investigación presentaron una frecuencia de obesidad considerablemente mayor (41,54%).

Así mismo se podría decir que se alinean de alguna forma con el autor Smith L. Haddad L. que refiere que existen condiciones sociales íntimamente relacionadas con el desarrollo, como son el bajo nivel educativo de la madre, entre otros aspectos⁷, agregando que el bajo nivel socioeconómico y educativo que se observa en las familias de estos niños es un factor muy determinante en el estilo de vida y nutrición como por ejemplo el fácil acceso a comidas rápidas y muy azucaradas, la falta de ejercicios físicos, sedentarismo, ver televisión es uno de los factores que predispone a padecer estas alteraciones de la alimentación. En el actual estudio se evidencio que la mitad de las madres de los niños de la muestra presentaban niveles de instrucción básica (primario completo e incompleto) e inclusive 2 (1,54%) eran analfabetas.



9. CONCLUSIONES.

Teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación se logró el objetivo describir las características nutricionales predominantes en los niños de 6 a 12 años, que concurren al Centro de Atención Primaria de la salud de Fontana provincia del Chaco en el periodo de 01 de agosto de 2019 al 31 de agosto de 2020.

Del total de la muestra estudiada (n130), los niños presentaron en cuanto a la edad un promedio de $9,09 \pm 2,27$ (IC al 95% entre 8,69 y 9,48), con una moda de 6.

Referente al estado nutricional, se podría decir que predominó significativamente la obesidad 41,54% (54) y el sobrepeso 37,69% (49). Discriminando el estado nutricional por sexos la población femenina presento 53%(26) de sobrepeso y 48%(26) de obesidad; los masculinos presentaron valores inversos 47% (23) de sobrepeso y 52% (28) obesidad.

Considerando el nivel de instrucción de la madre de los niños que presentaron obesidad poco más de la mitad tenía nivel secundario completo e incompleto, seguido por primario completo. Los valores se invierten respecto a las madres de niños con sobrepeso su formación era mayoritariamente primaria completa e incompleta, seguida por el nivel secundario.

Considerando los datos obtenidos en la investigación respecto a las alteraciones nutricionales de los niños sería positivo proyectar la implementación de programas de seguimiento y control del patrón nutricional de los niños. En un trabajo conjunto con la familia y comunidad.



10. RESUMEN DE LA INVESTIGACION.

Introducción: La obesidad en la etapa escolar ha alcanzado proporciones epidémicas en nuestro continente. En los países de ingresos altos, esta patología tiende a concentrarse en los pobres, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos la obesidad es más prevalente en la población próspera. Sin embargo, a medida que aumenta el producto nacional bruto, la obesidad se propaga a todos los estratos. El resultado obtenido en la presente investigación ha puesto en evidencia la situación de los niños con problemas de sobrepeso y obesidad que habitan en la ciudad de Fontana provincia de Chaco que son atendidos en el CAPS de referencia del lugar.

Objetivos: Describir las Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años, que asisten a un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Fontana, Chaco, en el periodo comprendido desde 01 de agosto de 2019 hasta 31 de agosto de 2020.

Materiales y métodos: estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y observacional. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple a 200 historias clínicas de los niños que asisten al centro de atención primaria de la salud, seleccionándose por medio de sorteo a 130 historias clínicas, según los criterios de inclusión, exclusión y eliminación teniendo en cuenta las variables sexo, edad, peso talla, IMC e instrucción de la madre.

Resultados: Respecto al sexo de los niños se observó 48,46%(63) femeninos y 51,54% (63) masculinos, con una edad promedio de 9 años. Con respecto al estado nutricional se encontraban nutridos 20 %, con bajo peso 0,77%, sobrepeso 37,69% y obesidad 41,54%. En cuanto al nivel de instrucción de la madre se observó que predominó el nivel básico completo con un total de 32,31% seguido por el secundario completo 30,77%.

Discusión: Los resultados que se obtienen se alinean a la literatura consultada de estudios previos en relación a la alta frecuencia de alteraciones nutricionales y el bajo nivel de instrucción materno.

Conclusión: El estudio demostró que más del 50% de los niños de entre 6 a 12 años, presentaron problemas de sobrepeso y obesidad, siendo el sexo masculino el más afectado. Se observó que el 50% de las madres tenía nivel de instrucción básico.

Palabras claves: Estado nutricional, niñez, sobrepeso, obesidad.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ¹ Villares JMM, Segovia. MSG. Alimentación del niño preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría Integral*. 2015 Mayo; XIX(4).
- ² Salud OMdl, Salud OPdl, Panama. IdNdCAy. Secretaria de la salud. [Online].; 2005 [cited 2020 07 14. Available from: <file:///C:/Users/usuario/Desktop/am283s05.pdf>.
- ³ Esteban C, Alejandro O. La transición epidemiológica y la situación nutricional de nuestros niños. 1998 marzo. *Boletín CESNI*.
- ⁴ Wanden-Berghe C. CMECJ. Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. *Nutrición Hospitalaria*. 2010 octubre; 25(3).
- ⁵ Fundación Interamericana del Corazón Argentina. Brechas sociales de la obesidad infanto-juvenil: Análisis de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE). Argentina. 2016; 3-6.
- ⁶ World Health Organization. Nutrient Profiling. Report of a WHO/IASO Technical meeting, London, 2010.
- ⁷ Smith L, Haddad L. Overcoming child malnutrition in developing countries: past achievements and future choices. Washington: International Food Policy Research Institute; 2000.
- ⁸ Juan Miguel Fernández-Alvira, Theodora Mouratidou, Karin Bammann, Antje Hebestreit, Gianvincenzo Barba, Sabina Sieri, Lucia Reisch, Gabriele Eiben, Charalampos Hadjigeorgiou, Eva Kovacs, Inge Huybrechts y Luis A Moreno. IDEFICS Consortium. "Parental education and frequency of food consumption in European children: the IDEFICS study". *Public Health Nutrition*: 16(3), marzo de 2013: 487–498 doi: 10.1017/S136898001200290X.
- ⁹ González-Pastrana Y, Díaz-Montes C. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. *Rev. Salud Pública*. 2015; 17(6):836–47
- ¹⁰ Vicente-Sánchez B, García K, González-Hermida A, Saura-Naranjo C. Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años. *Revista Finlay [revista en Internet]*. 2017 [citado 2017 Mar 8]; 7(1): Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/445>
- ¹¹ Ministerio de Salud. Situación de salud de niños, niñas y adolescentes en la Argentina. 2015; 19.



¹² Medina Acosta C, Yuja N, Lanza Martinez O. prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 12 años de tres Escuelas de Honduras. Archivos de medicina ISSN 1698-9465. 2016 Agosto; 12(3:13).

¹³ O'Donnell A, Bengoa JM, Torun B, Caballero B, Lara E, Peña M. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington DC: OPS/OMS/CESNIL/CAVENDES. Serie Paltex; 2010. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Desnutrición Infantil en las Américas: Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC: WHO; 2008.

¹⁴ Oyhenart EE, Dahinten SL, Forte LM, Navazo B. Composición corporal en relación al sobrepeso y a la obesidad. Un estudio en niños residentes en diferentes áreas geográficas de Argentina. Nutr Clin y Diet Hosp. 2017; 37(2):114–24.

¹⁵ The Lancet Breastfeeding Series papers Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect Victora, Cesar G et al. The Lancet, Volume 387, Issue 10017, 475 – 490. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Rollins, Nigel C et al. The Lancet, Volumen 387, Issue 10017, 491 – 504.

¹⁶ Martínez Álvarez JR. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2017; 37(1):158. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/XXI-JORNADAS-2017.pdf>

¹⁷ Mei Z, Grummer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition* 2002; 75:97–985.

¹⁸https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html#%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20IMC?



12. ANEXOS

Matriz de datos.

UA	Va	Vb	Vc	Vd	Ve	Vf
1	2	12	59.800	1,48	4	3 ^a
2	2	10	49.500	1,46	4	3 ^a
3	1	11	64.500	1,49	4	3 ^a
4	2	10	50.600	1,43	4	2 ^a
5	2	11	48.100	1,53	3	2 ^a
6	1	12	63.200	1,55	3	2 ^a
7	1	11	43.700	1,46	3	3b
8	2	12	53.000	1,52	3	2b
9	2	11	62.100	1,42	4	2 ^a
10	1	12	59.450	1,54	4	2b
11	2	12	73.200	1,68	4	2 ^a
12	2	9	37.000	1,35	3	3b
13	2	12	45.000	1,45	3	2 ^a
14	1	12	56.000	1,56	3	2 ^a
15	2	12	55.000	1,6	3	3 ^a
16	2	10	47.100	1,45	4	2 ^a
17	2	12	62.600	1,7	3	3 ^a
18	2	12	50.000	1,54	3	2 ^a
19	2	12	50.000	1,48	3	2 ^a
20	1	12	59.000	1,51	4	3 ^a
23	2	9	28.500	1,33	1	2 ^a
24	2	9	31.400	1,36	1	3b
25	1	12	40.200	1,48	1	2 ^a
26	2	12	37.900	1,47	1	3b
27	1	11	39.200	1,49	1	2 ^a
28	1	12	45.000	1,5	1	3b
29	2	11	35.900	1,39	1	2 ^a
30	1	11	39.000	1,54	1	2 ^a
31	1	12	44.700	1,52	1	3 ^a
32	1	12	44.300	1,48	1	2b



33	1	12	42.600	1,51	1	3b
34	1	12	48.300	1,54	1	3 ^a
35	2	12	50.400	1,63	1	2b
36	2	11	39.100	1,42	1	3 ^a
37	1	11	49.600	1,57	1	2b
38	2	12	38.000	1,51	1	2b
41	1	12	65.400	1,49	4	2 ^a
42	2	12	64.000	1,62	4	3b
43	1	10	49.800	1,5	4	2 ^a
44	1	10	38.300	1,3	3	3 ^a
48	2	9	33.000	1,3	3	2b
49	2	12	75.200	1,67	4	2 ^a
51	2	11	56.800	1,48	4	3b
62	1	9	59.000	1,36	4	3b
63	1	12	61.200	1,54	4	3 ^a
64	2	11	41.700	1,39	3	2 ^a
65	1	12	72.200	1,64	4	3b
68	2	11	46.500	1,43	4	2 ^a
70	1	9	40.800	1,39	3	3 ^a
72	2	12	48.100	1,47	3	3 ^a
73	1	11	47.600	1,52	3	3 ^a
74	1	10	56.500	1,55	4	3 ^a
75	2	11	49.600	1,48	4	3 ^a
78	2	9	44.200	1,4	4	2b
79	1	12	57.200	1,55	3	3 ^a
80	2	9	49.200	1,44	4	3 ^a
81	2	7	50.100	1,36	4	3b
84	1	8	30.400	1,22	4	2b
85	2	7	25.100	1,19	3	3b
87	1	7	34.000	1,26	4	3b
91	2	8	31.000	1,31	3	3 ^a
92	2	9	42.500	1,37	4	2b
94	2	6	26.300	1,23	3	2 ^a
96	1	6	26.200	1,19	3	2 ^a
98	1	6	23.000	1,16	3	3 ^a



102	2	7	27.800	1,26	3	3b
104	2	8	56.700	1,41	4	2 ^a
105	1	7	39.900	1,36	4	2b
106	2	7	33.000	1,23	4	4 ^a
107	1	9	40.500	1,33	4	3b
111	2	6	28.200	1,19	4	3 ^a
113	2	6	21.400	1,12	3	2 ^a
114	1	8	33.000	1,34	3	2 ^a
115	1	6	24.200	1,18	3	3 ^a
117	2	6	36.700	1,22	4	3 ^a
118	1	7	31.600	1,21	4	2b
119	1	7	32.200	1,27	3	1
120	1	6	27.000	1,17	4	2 ^a
121	2	6	23.200	1,18	3	2 ^a
122	2	12	47.800	1,54	1	1
123	1	8	29.500	1,34	1	3b
124	2	6	20.000	1,08	3	3 ^a
125	2	7	22.600	1,21	1	3b
126	1	7	26.500	1,2	3	2 ^a
127	1	8	33.300	1,38	1	2 ^a
128	1	10	49.600	1,44	4	3b
129	1	9	48.200	1,41	4	3 ^a
130	2	8	54.300	1,45	4	2 ^a
131	1	12	60.900	1,56	3	3b
132	2	9	41.600	1,38	4	2 ^a
133	1	6	22.800	1,14	3	3 ^a
134	1	9	39.400	1,38	3	2b
135	1	9	42.500	1,36	4	2 ^a
136	1	6	20.500	1,08	3	2 ^a
137	1	6	30.000	1,27	3	3 ^a
138	1	8	42.200	1,37	4	3 ^a
140	2	6	20.000	1,06	3	3 ^a
141	1	8	25.600	1,18	3	2 ^a
142	1	7	39.300	1,34	4	2 ^a
143	2	6	21.300	1,1	3	2 ^a



144	1	8	58.000	1,27	4	2 ^a
145	1	7	35.000	1,28	4	3 ^a
146	1	9	57.500	1,41	4	3 ^a
147	2	7	40.700	1,34	4	4 ^a
148	1	7	27.300	1,23	3	3 ^a
149	1	9	48.400	1,48	4	0
150	2	11	43.600	1,46	3	3b
152	1	11	49.500	1,56	3	2b
153	1	11	54.600	1,63	3	3b
154	1	10	31.200	1,27	3	2 ^a
155	1	10	41.200	1,42	3	2b
156	2	6	25.000	1,16	4	3b
157	1	6	20.100	1,11	1	2 ^a
158	2	6	22.700	1,22	1	2 ^a
159	1	7	25.700	1,23	1	3b
169	2	6	31.300	1,16	4	3 ^a
160	1	6	23.300	1,15	3	2 ^a
164	2	6	26.900	1,17	4	3b
165	1	6	23.600	1,16	3	2 ^a
169	2	6	31.300	1,16	4	3 ^a
170	1	6	19.200	1,15	1	2 ^a
171	1	7	21.300	1,15	1	2b
172	1	6	19.500	1,15	1	2b
176	1	8	39.000	1,38	4	2b
178	2	6	26.000	1,2	3	2b
181	2	6	24.700	1,16	3	3 ^a
182	2	6	25.500	1,13	4	3 ^a
183	2	6	23.200	1,11	4	3 ^a
184	2	7	36.400	1,23	4	3b
185	2	6	26.300	1,14	3	3 ^a



REFERENCIAS.	
Va SEXO	1= Femenino.
	2= Masculino.
Vb EDAD	Años expresados en números.
Vc PESO	Kg. Expresados en números.
Vd TALLA	Cm. expresados en números.
Ve IMC	1= Nutrido.
	2=Bajo peso.
	3=Sobrepeso.
	4= Obeso.
Vf Nivel de instrucción de la madre.	1= Analfabeto.
	2= Primario.
	a. Completo.
	b. Incompleto.
	3= Secundario.
	a. Completo.
	b. Incompleto.
	4= Terciario.
	a. Completo.
	b. Incompleto.
	5= Universitario.
	a. Completo.
b. Incompleto.	



Formulario de recolección de datos.

Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años, que asisten a un Centro de Atención Primaria para la Salud, en la Ciudad de Fontana, Chaco, en el periodo comprendido desde 01 de agosto de 2019 hasta 31 agosto de 2020.

Fecha: _____ Historia Clínica N° _____ Encuesta N° _____

Completar según datos arrojados por las historias clínicas:

1-Sexo: Masculino	<input type="checkbox"/>		
Femenino	<input type="checkbox"/>		
2- Edad en años	<input type="checkbox"/>		
3- Peso	<input type="checkbox"/>	Talla	<input type="checkbox"/>
4- Índice de masa corporal.	<input type="checkbox"/>		
5- Estado nutricional			
Nutrido	<input type="checkbox"/>	Bajo peso.	<input type="checkbox"/>
Sobrepeso.	<input type="checkbox"/>	Obeso.	<input type="checkbox"/>
6- Nivel de instrucción de la madre.			
Analfabeto	<input type="checkbox"/>		
Primario completo	<input type="checkbox"/>	Primario incompleto	<input type="checkbox"/>
Secundario completo	<input type="checkbox"/>	Secundario incompleto	<input type="checkbox"/>
Terciario completo	<input type="checkbox"/>	Terciario incompleto	<input type="checkbox"/>
Universitario completo	<input type="checkbox"/>	Universitario incompleto	<input type="checkbox"/>

Firma del investigador



*Universidad Nacional
del Nordeste*



**FACULTAD
DE MEDICINA**
Universidad Nacional
del Nordeste

Por la presente se AVALA el pedido de autorización a la Directora del CAPS Cacique Pelayo de Fontana, Chaco realizado por el estudiante Obregón Fabio Martín para llevar a cabo el proceso de recolección de datos de la investigación titulada "Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años que asisten a un Centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Fontana, Chaco, año 2020".

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Corrientes, julio de 2020



Fontana, 21 julio de 2020.

A la Directora del C.A.P.S. Cacique Pelayo.

Dra. Rolf Sandra.

S / D.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos (o revisar historias clínicas o acceder a bases de datos) con el objeto de obtener información en el marco de la Investigación: "Características del patrón nutricional de niños de 6 a 12 años que asisten a un Centro de Atención Primaria de Salud en la ciudad de Fontana, Chaco, año 2020.

Justificación: para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición; si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad, la cual tiende a estar asociada con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

Es importante reconocer tempranamente en el control pediátrico la excesiva ganancia de peso en relación al crecimiento lineal y realizar la educación de la familia guiando para el desarrollo de hábitos saludables perdurables (actividad física y comportamientos con la alimentación)

Existe un conocimiento generalizado sobre la influencia de la alimentación de los primeros años de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto, que se traduce en un gran interés en la alimentación en etapas críticas del desarrollo (lactante y niño pequeño). Sin embargo, no se ha prestado una atención similar a la alimentación del niño desde los 6 años en adelante.

Objetivo de la investigación: Describir las características nutricionales de los niños de 6 a 12 años. Identificar el sexo y edad de los niños de 6 a 12 años. Identificar el peso y talla de los niños. Determinar la frecuencia de los estados



nutricionales determinados según índice de masa corporal o percentil. Describir las costumbres alimenticias y actividad física de los niños de 6 a 12 años. Describir el nivel de instrucción de los padres de los niños. Determinar si existen antecedentes familiares de patologías.

La investigación presenta un diseño cuantitativo, descriptivo de corte trasversal y observacional. Que se pretende obtener los datos por medio de las Historias clínicas de los pacientes.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciado en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta aprovecho la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.



Fontana 10 de septiembre de 2020.

A la Dra. Gómez, Karina E.

S _____ / _____ D.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a los efectos de solicitarle tenga bien, aceptar ser la asesora de contenido de la Investigación que se llevara a cabo durante el año 2020 para lo cual se adjunta un resumen del mismo. "Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años, que asisten a un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Fontana, Chaco en el año 2020".

Justificación para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas; se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición, si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

Aporte; es importante reconocer tempranamente en el control pediátrico la excesiva ganancia de peso en relación al crecimiento lineal y realizar la educación de la familia guiando para el desarrollo de hábitos saludables perdurables (actividad física y comportamiento con la alimentación).

Problema: existe un conocimiento generalizado sobre la influencia de la alimentación de los primeros años de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto, que se traduce en un gran interés en la alimentación en etapas críticas del desarrollo (lactante y niño pequeño). Sin embargo no se ha prestado una atención similar a la alimentación del niño desde los 6 años en adelante.

Objetivos: describir las características nutricionales de los niños de 6 a 12 años. Identificar el peso y la talla de los niños. Determinar el estado nutricional según el índice de masa corporal. Describir el nivel de instrucción de los padres de los niños

Diseño: la investigación cuantitativa es una forma de recopilar y analizar los datos obtenidos de distintas fuentes. Dicha investigación implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciado en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta aprovecho la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.



Fontana, 31 de agosto de 2020.

A la Trabajadora Social:

Sra. María Inés Vargas.

S _____ / _____ D.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de solicitarle tenga bien, aceptar ser la asesor/a de contenido de la Investigación que se llevara a cabo durante el año 2020 para lo cual se adjunta un resumen del mismo. "Características nutricionales de niños de 6 a 12 años, con especial atención a las alteraciones por exceso, en un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Fontana Chaco en el año 2020".

Justificación: Para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición; si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad, la cual tiende a estar asociada con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

Aporte, Es importante reconocer tempranamente en el control pediátrico la excesiva ganancia de peso en relación al crecimiento lineal y realizar la educación de la familia guiando para el desarrollo de hábitos saludables perdurables (actividad física y comportamientos con la alimentación).

Problema: Existe un conocimiento generalizado sobre la influencia de la alimentación de los primeros años de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto, que se traduce en un gran interés en la alimentación en etapas críticas del desarrollo (lactante y niño pequeño). Sin embargo, no se ha prestado una atención similar a la alimentación del niño desde los 6 años en adelante.

Objetivos, Describir las características nutricionales de los niños de 6 a 12 años. Identificar el sexo y edad de los niños de 6 a 12 años. Identificar el peso y talla de los niños. Determinar la frecuencia de los estados nutricionales determinados según percentil. Describir el nivel de instrucción de los padres de los niños. Determinar si existen antecedentes familiares de patologías. Diseño La investigación cuantitativa es una forma de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. Dicha investigación implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Metodología de la Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciado en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable repuesta aprovecho la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.



Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina - UNNE



RESOLUCIÓN N° 24/20
Corrientes, 24 de Agosto de 2020

Visto:

El Expte. N° 10-2020-01696, por el cual el Sr. Obregón, Fabio solicita evaluación y eventual aprobación del Proyecto de Investigación Observacional denominado "Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años, que asisten a un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Fontana, Chaco, año 2020"

Que ha presentado la siguiente documentación:

- Proyecto de Investigación.
- Acuerdos de Compromiso y confidencialidad del Comité de Bioética.
- Autorización de la Institución en la que se realizará el estudio.
- Curriculum vitae de todos los participantes del proyecto.
- Informe Técnico favorable de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina.

Considerando:

- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.

**El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste
En su sesión del 24 de Agosto de 2020**

Resuelve:

Artículo 1°: Emitir un informe favorable sobre el Proyecto de Investigación Observacional denominado "Características del patrón nutricional de los niños de 6 a 12 años, que asisten a un Centro de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Fontana, Chaco, año 2020", cuyo desarrollo forma parte de las exigencias curriculares de la asignatura Metodología de la Investigación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, presentado por el Investigador Principal Obregón, Fabio.

Artículo 2°: Regístrese, comuníquese y archívese.



Universidad Nacional
del Nordeste

Corrientes, 24 de Agosto de 2020

Al Investigador Principal
SU DESPACHO
Sr. Obregon Fabio

Ref: Expte: 10-2020-01696

Me dirijo a Ud. con el objeto de remitirle adjunto a la presente, para su conocimiento y efectos, copia de la Resolución N° 24/20 del Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud.

Cabe recordar que de acuerdo al reglamento vigente, el investigador deberá informar a este Comité cuando inicia el estudio y una vez finalizado deberá presentar un Informe Final de los resultados del mismo.

Sin otro particular. lo saludo con atenta consideración.