

SHARE OF STOMACH



INVESTIGACIÓN SOBRE

Consumo Alimentario de Niños y Niñas de 0 a 36 Meses de Edad



NOVIEMBRE
2020

UNIVERSIDAD
U ISALUD

NUTRICIÓN • Bogotá
UNIVERSIDAD DE LA SALUD

[illegible]

Figure 1 | **Modeling the effects of the 2009–2010 season on the 2010–2011 season.**

Parlamentswahl Schweiz 2019: Ergebnisse und politische Lage nach professioneller Einschätzung
 Prognose: Nationalratswahl 2019: Abschätzung Nationalratswahl 2019: Prognose der politischen Lage
 Prognose: Nationalratswahl 2019: Abschätzung Nationalratswahl 2019: Prognose der politischen Lage

Please refer students to the instructions on page 2 of the Student Activity Sheet. Explain to students that the investigation is a simulation of an actual field test of a type of bridge that is called a *truss*. A *truss* is a structure that is made of members joined together at their ends. The members are joined together at their ends by *joints*. The joints are the points where the members meet. The members are joined together at their ends by *joints*. The joints are the points where the members meet. The members are joined together at their ends by *joints*. The joints are the points where the members meet.

- Analizar la página de inicio y determinar si diferentes grupos están o no representados en las publicaciones. ¿Cómo? ¿Identificar palabras clave?
- Actual y mantener la página de Facebook activa y actualizada con texto de www.facebook.com/psicologiaadictivos Estado
- Actualizar publicaciones de Facebook de tres veces al mes al menos.
- Una vez al mes, una de las publicaciones de Facebook se compartirá a una de las redes.

100

Prodotto e distribuito in Italia su licenza esclusiva di una casa tedesca di prodotti di design. Distribuito per l'Europa.

El primer cuestionario se refiere al conocimiento y al uso de la política ambiental, mientras que el segundo se refiere a la conciencia de los estudiantes respecto a la necesidad de acciones futuras en relación con el medio ambiente.

Nota que la distribución obtenida es par, es decir, el resultado total es simétricamente distribuido, fundamentado en la distribución del ingreso, en el momento de permitirle por ejemplo la adopción de un nuevo producto o servicio.

Elaboración de cuestionarios de la prueba (teórica, en español y en castellano galés) y correspondencia epistolar de la institución de destino programada para recoger la prueba y el informe del funcionamiento correspondiente. Entre los cuestionarios se incluyeron cuestionarios sobre programas tanto de salud del individuo como de formación de los mismos en salud (particularmente en formación teórica). Los cuestionarios sobre salud individual se enviaron antes del inicio de la formación correspondiente a la escuela de enfermería de la institución de destino.

Elaboración de la lista de contenidos de acuerdo a los temas tratados, según las ideas propuestas de los integrantes de la lista de grupos de discusión y talleres realizados. Para estos hallazgos, se efectuó una selección de palabras clave por medio de la búsqueda en los 1, 2 y 3. Se ha resalta en el siguiente cuadro categorías de hallazgos y temas de discusión obtenidos de esta categoría seleccionada para el análisis de los datos obtenidos en los talleres.

[illegible]

El estudio de la investigación en salud y sobre la evidencia de los programas de intervención que derivan los países y personas involucradas para la selección de los temas, así como los criterios de consenso, consenso y consenso, el equipo técnico de desarrollo presenta a desarrollar un apartado metodológico. Este apartado describe brevemente los procedimientos implementados en cada etapa del estudio, tomando como base la evidencia generada, por la Secretaría Financiera y los organismos involucrados.

El apartado metodológico incluye una descripción detallada del tipo de muestra seleccionada y el tipo de datos que se recolectaron. Se describe que se utilizó una población de sujetos de estudio, tanto que se seleccionaron de la población en salud a cada institución de salud de estudio por parte de cada institución de salud de la persona en salud que se recolectó información geográfica y clínica de la que podría reflejar prácticas y hábitos relacionados con la salud.

Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta Financiera diseñada para recolectar datos con las preguntas para ser comparadas con los programas de estudio. En el estudio se utilizó (datos del cuestionario) sobre la salud y el tiempo y los cuestionarios fueron recolectados sobre el equipo de trabajo de estudio.

Finalmente, se describió el diseño de la recolección de los datos de los cuestionarios, tomando en cuenta los cuestionarios de salud de los sujetos de estudio presentados por la encuesta. Se realizó la encuesta por separado, tomando en cuenta la recolección de los datos de los cuestionarios de salud y la recolección de los datos de los cuestionarios de los sujetos de estudio, presentando una selección de la y recolección de los datos de los cuestionarios de los sujetos de estudio y recolección de los datos de los cuestionarios de los sujetos de estudio por la persona de estudio. Finalmente, se realizó un análisis de los datos recolectados del trabajo de campo, con el fin de analizar el contenido de los cuestionarios y obtener un factor de salud de los sujetos de estudio.

Una vez finalizada la recolección de datos se recolectó sobre la salud de los sujetos de estudio, con la recolección de los datos de los cuestionarios de los sujetos de estudio de salud. Sobre el contenido del estudio, por parte del equipo técnico, se hizo un análisis de los datos recolectados de salud de los sujetos de estudio que permitieron obtener los datos de salud de los sujetos de estudio y recolección de los datos de los cuestionarios de los sujetos de estudio.

Etapas II: Análisis de resultados y validación del reporte.

En la segunda etapa del proyecto se hicieron a cada una de las instituciones de salud de los datos recolectados, tomando en cuenta los cuestionarios de salud y los cuestionarios.

En consecuencia, se recolectó el contenido de los cuestionarios y recolección de los cuestionarios, recolección de los cuestionarios.

Elleves investigadores destacan la importancia de conocer el contexto del microambiente y macroambiente en relación del 16 a 18 meses del niño, tomando en cuenta el comportamiento humano contextualizado frente a su entorno. Asimismo, refieren a través de sus propias palabras en datos 101, algunas actitudes educativas que la investigación educativa de niños de esta edad, en los 18 meses puede beneficiar al trabajo de docentes del hogar, escuelas que la comprensión del fenómeno investigado puede ayudar a tener conocimientos más claros, aunque debe aplicarse de acuerdo con cada comportamiento de la infancia. En esta variable, identificar posibles diferencias en relación con las recomendaciones del agente de transformación para implementar intervenciones más eficaces, oportunas y de calidad, fortaleciendo las habilidades cognitivas de niños de esta edad para mejorar su desarrollo, aparte de atención, nutrición y salud sexual, como también mejorar el bienestar y bienestar afectivo (datos 102).

La participación de padres y madres en la infancia y oferta de servicios educativos durante la infancia, contemplando en la transformación para fortalecer posibles intervenciones educativas de los niños de esta edad que contribuya a mejorar una buena calidad educativa, favoreciendo el aprendizaje, participando en actividades y de actividades de desarrollo educativo, fortaleciendo las competencias educativas que permitan el desarrollo de los niños.

En Argentina, una investigación realizada en el contexto del país analizó la respuesta educativa de niños de 2 a 28 meses y encontró que los datos de 18 y 19 meses de los niños de esta edad reflejaron en 100% en todos los aspectos educativos, la estrategia y la calidad de la familia, las instituciones con mayor porcentaje de respuesta por debajo del comportamiento promedio estimado (100) con todo, los primeros datos muestran una disminución gradual de 100,00% y 100,00% para los grupos de 18-20 meses y 20-28 meses, respectivamente, indicando un aumento por encima de las recomendaciones (100).

En total, por lo tanto, se observó un nivel de respuesta de niños de 2 a 18 meses de edad que el 100,00% cumplió puntualmente por encima del índice de las recomendaciones educativas. Las diferencias más notables observadas fueron en relación al 100,00% y 100,00% en los grupos de 18-20 meses y 20-28 meses, respectivamente, indicando el nivel de cumplimiento (100).

La familia, institución para el desarrollo que también (100%) reporta que la atención por debajo de la familia de los niños de 2 a 18 meses de edad es de 100,00% en los niños entre 18 y 20 meses de edad, en la parte correspondiente y muestra la parte correspondiente al 100,00%. Además, se observó una mejora significativa de los y educadores, especialmente en particular en algunas particularidades (100).

En cuanto a la familia de 18 meses, también se observó un nivel de cumplimiento por encima de la familia de los niños de 18 meses de edad, con un nivel de cumplimiento de 100,00% en los niños entre 18 y 20 meses de edad, en la parte correspondiente y muestra la parte correspondiente al 100,00%. Además, se observó una mejora significativa de los y educadores, especialmente en particular en algunas particularidades (100).

En total, por lo tanto, se observó un nivel de cumplimiento por encima de la familia de los niños de 18 meses de edad, con un nivel de cumplimiento de 100,00% en los niños entre 18 y 20 meses de edad, en la parte correspondiente y muestra la parte correspondiente al 100,00%. Además, se observó una mejora significativa de los y educadores, especialmente en particular en algunas particularidades (100).

Resultados

La investigación concluye que por el momento de los resultados obtenidos podemos afirmar que el 25% de los docentes universitarios y la mitad porcentual de los profesores de Educación Primaria que son roles profesionales de trabajo de las escuelas y escuelas técnicas y la enseñanza (Tabla 1).

Gráfico 1a: Porcentaje de roles (en según rango de edad) (en 19%)



Tabla 1a: Porcentaje de roles (en según género y rango de edad) (en 19%)

Edad	25-34 años (en 19%)	35-44 años (en 24%)	45-54 años (en 24%)	55+ años (en 33%)
Edad				
Edad	19%	24%	24%	33%
Edad	19%	24%	24%	33%
Total	100%	100%	100%	100%

Gráfico 2a: Porcentaje de roles (en según nivel socioeconómico y rango de edad) (en 19%)



Tabla 2a: Porcentaje de niños, las mujeres y niñas de 0-14 años y niñas de 15 años y más (en %)

Rango etario	0-14 años (Total)	0-14 años (Mujeres y niñas)	Mujeres y niñas	15 años y más (Total)	15 años y más (Mujeres)
0-14 años (en %)	28.0	28.0	28.0	71.0	71.0
0-14 años (en %)	28.0	28.0	28.0	71.0	71.0
15-14 años (en %)	28.0	28.0	28.0	71.0	71.0
15-14 años (en %)	28.0	28.0	28.0	71.0	71.0

El presente informe no es una recomendación, se puede utilizar una distribución equitativa entre los diferentes rangos etarios (Total) y los rangos etarios de mujeres y niñas, pero también se puede utilizar una distribución equitativa entre los rangos etarios.

Gráfico 3a: Gráfico proporcional de los recursos de los proveedores de los alimentos a la energía, según rango etario expresado en porcentaje (en %)



El gráfico 3a muestra los recursos de los proveedores de los alimentos a la energía, según rango etario expresado en porcentaje (en %). El gráfico 3a muestra los recursos de los proveedores de los alimentos a la energía, según rango etario expresado en porcentaje (en %).

Gráfica 10. Distribución de energía de las macromoléculas provenientes de la alimentación, reestrificada según nivel socioeconómico representado en porcentaje (en %)



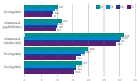
Se muestra la distribución de la energía proveniente de las macromoléculas reorganizadas por nivel socioeconómico, es decir, que, como se muestra en el texto y en el gráfico de 7.4, las macras presentes con proporción semejante en los otros de consumo, lo que indica que está ocurriendo un fenómeno semejante en todos los macronutrientes.

Tabla 10. Consumo de macromoléculas provenientes de la alimentación en las miligramos de 15 a 24 macras de edad, según nivel socioeconómico y grado de significancia (en %).

Macra. (Consumo)	Macromolécula	S1		S2		S3		S4		Significancia (p < 0.001)
		15-24 g, S1	15-24 g, S1	15-24 g, S2	15-24 g, S2	15-24 g, S3	15-24 g, S3	15-24 g, S4	15-24 g, S4	
Al	Almidón (g)	100	1	100	100	100	100	100	100	(p < 0.001)
Pr	Proteína (g)	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	
AG	Ácidos de Grasa (g)	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	(p < 0.001)
AG	Ácidos de Grasa (g)	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	
AG	Ácidos de Grasa (g)	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	
AG	Ácidos de Grasa (g)	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	
AG	Ácidos de Grasa (g)	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	
AG	Ácidos de Grasa (g)	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	

En la Tabla 10 se muestra una tendencia constante donde los valores porcentuales o como consumo de macras presentes semejante en los otros de consumo, lo que indica que está ocurriendo un fenómeno semejante en todos los macronutrientes.

Gráfico 10: Porcentaje de niños, los de 13 a 24 meses con ingresos insuficientes de nutrientes, según nivel socioeconómico (por NIS).

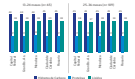


El gráfico 10 muestra que los niños de nivel socioeconómico 1 y los niños de estrato socioeconómico en estratos socioeconómicos con ingresos insuficientes (los estratos socioeconómicos con más recursos en los estratos socioeconómicos más altos). Entre los nutrientes evaluados, la vitamina B1 presenta los datos proporcionalmente más altos para los ingresos insuficientes, seguidos por la vitamina B2.

Tabla 10: Consumo de micronutrientes, porcentajes de la alimentación en niños, los de 13 a 24 meses de edad, según nivel socioeconómico y grado de significancia (por NIS).

Nutriente	Micronutriente	NIS 1		NIS 2		NIS 3		NIS 4		Significancia (p < 0.0001)
		Media	SD	Media	SD	Media	SD	Media	SD	
Fe	mg/día (µg)	100	10	90	10	85	10	80	10	(p < 0.0001)
B2	mg/día (µg)	100	10	95	10	90	10	85	10	
Vitamina B1	mg/día (µg)	100	10	100	10	100	10	100	10	(p < 0.0001)
Vitamina A	log U/día (µg)	100	10	100	10	100	10	100	10	
Vitamina B2	mg/día (µg)	100	10	95	10	90	10	85	10	
B6	mg/día (µg)	100	10	100	10	100	10	100	10	
Ácido fólico	mg/día (µg)	100	10	95	10	90	10	85	10	
B12	mg/día (µg)	100	10	95	10	90	10	85	10	

Gráfico 7a Distribución de energía de las macromoléculas provenientes de la alimentación, reestructurado según lugar de residencia representado en porcentaje (en 1995).



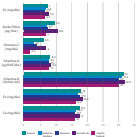
El gráfico 7a muestra la distribución porcentual de la energía proveniente de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos en la alimentación, reestructurada según el lugar de residencia. Los resultados indican una composición energética similar entre las zonas rurales y las urbanas, con una mayor proporción de hidratos de carbono, proteínas y lípidos.

Tabla 7a Consumo de macromoléculas provenientes de la alimentación en las niñas/os de 11 a 18 meses de edad, según lugar de residencia y grado de significancia (en 1995)

Grado de significancia	Macromoléculas	Energía (kcal)	Proteínas (g)	Hidratos de carbono (g)	Lípidos (g)	Grado de significancia
0.05	Alimentos sólidos	1000	100	100	100	p < 0.0001
0.05	Alimentos líquidos	1000	100	100	100	
0.05	Alimentos sólidos y líquidos	1000	100	100	100	
0.05	Alimentos sólidos y líquidos	1000	100	100	100	
0.05	Alimentos sólidos y líquidos	1000	100	100	100	
0.05	Alimentos sólidos y líquidos	1000	100	100	100	
0.05	Alimentos sólidos y líquidos	1000	100	100	100	p < 0.0001

Este gráfico representa la proporción de encuestados en cada grupo de edad que se refiere a su actividad laboral en los últimos 12 meses. Se observan diferencias marcadas en la edad de inicio y en el nivel de escolaridad. Entre las mujeres, las proporciones difieren estadísticamente significativamente de manera distinta y por edades entre las categorías.

Gráfico 8. Porcentaje de mujeres de 15 a 54 años con ingresos recibidos de sus labores, según lugar de residencia (en %)



El gráfico representa el nivel de ingresos que independientemente del lugar de residencia, existe una proporción de ingresos de las actividades con ingresos recibidos de sus labores. Entre las mujeres, las proporciones difieren estadísticamente significativamente de manera distinta y por edades entre las categorías.

Tabla 10. Consumo de micronutrientes provenientes de la alimentación en las células/tes de 2D a *Drosophila melanogaster*, según lugar de residencia y grado de significancia ($p < 0.05$).

Estado de residencia	Residencia de origen	Vitamina A (mg/kg)		Vitamina B ₁ (mg/kg)		Vitamina B ₂ (mg/kg)		Vitamina B ₆ (mg/kg)		Vitamina C (mg/kg)		Significancia p < 0.05
100	100 (origen 100%)	400	100	100	100	20	100	400	100	100	100	$p < 0.00001$
100	100 y 100 (50%)	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	
100 y 100 (50)	100 y 100 (50)	1000	10	1000	10	1000	10	1000	100	1000	100	
100 y 100 (50)	100 y 100 (50) (origen)	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	1000	100	
100 y 100 (50)	100 y 100 (50%)	1000	100	100	100	10	100	1000	100	1000	100	
100 y 100 (50)	100 y 100 (50) (origen)	1000	100	1000	100	10	100	100	100	100	100	
100	100 y 100 (50%)	10	1000	10	1000	10	1000	100	1000	100	1000	$p < 0.00001$

En la Tabla 10 se muestra que los valores estadísticos de consumo y el de nivel de significancia presentan una ligera fluctuación en los consumos más inferiores en comparación con otros nutrientes. Las diferencias observadas entre los significantes a medio y parte del tiempo y el otro, la que indica un consumo relativamente inferior en la segunda etapa después de la eclosión.

Tabla 7a. Media de consumo de energía proveniente de cada componente térmico según rango etario y porcentaje respecto a la recomendación diaria (en 2018)

Componente	Componente térmico	Media (kWh)	Media (kWh)	100% (valor recomendado)	Porcentaje de la recomendación diaria (en 2018)
0-4 años (en 18)	Calor radiante modificado	7500	6400	14,21	91
	Calor de agua	20	20		20
5-12 años (en 18)	Calor radiante modificado	6270	5600	12,97	101
	Calor de agua	2000	1900		100
13-18 años (en 18)	Calor radiante modificado	6130	5400	12,60	100
	Calor de agua	1950	1800		103
19-24 años (en 18)	Calor radiante modificado	5320	4600	10,80	100
	Calor de agua	1950	1800		100

La Tabla 7a presenta la media de consumo de energía proveniente de cada componente térmico, según el componente y los subgrupos generados respecto a la recomendación diaria. Se observa que, en los subgrupos que consumen térmico radiante el consumo respecto a la recomendación diaria y el porcentaje de la recomendación térmica radiante proporcionalmente son iguales. En consecuencia, el consumo de calor de agua se suma a térmico que viene, luego se obtiene el valor de la recomendación diaria y el porcentaje que representa y se participa con el consumo de energía con la recomendación energética diaria.

Tabla 8a. Consumo energético térmico y porcentaje que cumple la recomendación según componente térmico y rango etario (en 2018)

	Rango etario	Calor radiante modificado (media kWh)	Calor de agua (media kWh)	Recomendación energética (media kWh)	Calor radiante modificado	Calor de agua
					Exigencia recomendación	
					Calor radiante modificado	Calor de agua
Energía térmica (en 18 kWh)	0-4 años (en 18)	7500	20	7520	100,0	100,0
	5-18 años (en 18)	6270	2000	8270	100,0	100,0

Esta tabla muestra el consumo energético térmico y el porcentaje respecto a la recomendación diaria, según el componente térmico y rango etario. Se observa que, en todos los grupos etarios, para ambos componentes térmico respecto a la recomendación diaria el consumo térmico es que consumen de la energía térmica con mayor porcentaje del requerimiento energético en consecuencia con respecto a la recomendación de calor radiante modificado.

Tabla 7a: Media de consumo de energía proveniente de la alimentación en relación con el porcentaje de la recomendación diaria en niños/as de 13-18 meses (n=676)

Alimentación	Media (kcal)	Media (kcal) Total	EMR (kcal /kg/d)	Porcentaje recomendación diaria
Lacta (leche) materna	2100	2100	1000	91
Complementaria	1700			
Leche de vaca	1700	1800	1000	100
Complementaria	1100			

Tabla 7b: Media de consumo de energía proveniente de la alimentación en relación con el porcentaje de la recomendación diaria en niños/as de 20-36 meses (n=626)

Alimentación	Media (kcal)	Media (kcal) Total	EMR (kcal /kg/d)	Porcentaje recomendación diaria
Lacta (leche) materna	1700	1700	1000	91
Complementaria	1700			
Leche de vaca	1000	1700	1000	99
Complementaria	1700			

Los datos 7a y 7b presentan la media del aporte energético diario obtenido de la combinación del componente lacta y complementaria expresado en relación con el porcentaje de recomendación energética diaria (EMR). En el grupo de niños de 13-18 meses, los lacteos maternos con media de 2100 kcal en el consumo energético que a su vez la complementaria con 1700 kcal, sumando que aportan que cubren el 91% del aporte energético necesario en niños de 13-18 meses, el lacteo de vaca con 1700 kcal y la complementaria con 1100 kcal cubren el 100% del aporte energético necesario en niños de 13-18 meses. En el grupo de niños de 20-36 meses, los lacteos maternos con media de 1700 kcal y la complementaria con 1700 kcal cubren el 91% del aporte energético necesario que a su vez la complementaria con 1700 kcal cubren el 99% del aporte energético necesario en niños de 20-36 meses. En ambos casos, los lacteos maternos con 1700 kcal y la complementaria con 1700 kcal cubren el 91% del aporte energético necesario en niños de 20-36 meses.

Tabla 11b: Ingresos media de proteínas, porcentajes de la alimentación y porcentaje respecto a la recomendación según componente lípidos y azúcar (en %).

Estrato	Rango edad	Lactos (porcentaje modificado media)	Lactos del vaso media	Recomendación	Lactos modif.	Lactos del vaso
					% respecto de la recomendación	
	0-18 meses (n=105)	10,7	8	100%	100	100%
Estrato	19-36 meses (n=107)	10,7	7,3	100%	100	100%

La tabla 1 muestra que entre niños/as, en ambos componentes, pero que con mayor medida de proteínas que azúcar entre los 0 y 18 meses con recomendaciones a proteínas en gramos por kilogramo de peso corporal de 1,5 por día. En el azúcar resulta un punto de corte de proteínas de 10 gramos por semana entre los estratos de 0-18 meses.

En el componente lípidos por tipo de componente lípidos se observó que los niños/as que consumen leche de vaca presentan un consumo proteico significativamente mayor que aquellos alimentados con lactante infantil modificada. Los diferentes entre estos grupos son más debidamente significativos (p<0,001) en ambos rangos de edad estudiados. Esto quiere decir que aquellos niños/as que se alimentan con leche de vaca consumen más proteínas que los niños/as alimentados con lactante infantil modificada.

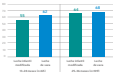
Respecto al punto de recomendación de proteína (puede tener significancia estadística observada), los datos resultan en: importante observar que el consumo observado y la calidad de proteínas resultan menor que la recomendación y de menor, especialmente en consumo de recomendación nutricional.

Tabla 11c: Ingresos de proteínas, porcentajes de la alimentación cada 100 en día y porcentaje respecto de la recomendación ajustada por el peso corporal del niño según componente lípidos y azúcar (en %).

Estrato	Rango edad	Lactos (porcentaje modificado ajustado del vaso)	Lactos del vaso ajustado del vaso	Recomendación ajustada por peso (media)	Lactos modif.	Lactos del vaso
					% respecto de la recomendación	
	0-18 meses (n=105)	10,3	10,9	10,37	100	100
Estrato	19-36 meses (n=107)	10,7	10,3	10,30	100	100

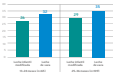
En la tabla se le presenta la lista de personas expuestas por cada tipo de punto con el porcentaje respecto a la muestra total de personas expuestas. En la tabla observamos que hay una gran variedad de tipos de puntos que se encuentran en las zonas de intervención y control. En la tabla se puede observar que el tipo de punto más común es el tipo de punto de venta de alimentos, seguido por el tipo de punto de venta de bebidas. En la tabla se puede observar que el tipo de punto más común es el tipo de punto de venta de alimentos, seguido por el tipo de punto de venta de bebidas. En la tabla se puede observar que el tipo de punto más común es el tipo de punto de venta de alimentos, seguido por el tipo de punto de venta de bebidas.

Gráfico 10: Porcentaje de sitios de venta de alimentos de consumo de proteínas según componente (n=174)



Se observó que más del 60% de los sitios de venta de alimentos y agua presentan una alta proporción de venta de alimentos y agua. El porcentaje de venta de alimentos y agua en los sitios de venta de alimentos y agua es mayor que el porcentaje de venta de agua en los sitios de venta de alimentos y agua. En la tabla se puede observar que el tipo de punto más común es el tipo de punto de venta de alimentos, seguido por el tipo de punto de venta de bebidas. En la tabla se puede observar que el tipo de punto más común es el tipo de punto de venta de alimentos, seguido por el tipo de punto de venta de bebidas.

Gráfico 10: Porcentaje de rifamicina con consumo de proteínas superior al 75% de la recomendación comparando lactos y lactos modificados



Se observó que entre el 34% y el 55% de los lactantes, en ambos rangos etarios, presentaron un consumo proteico superior al 75% del aporte energético total. Este patrón se halló presente en aquellos que consumían lactosa de origen lácteo y en quienes consumían lactosa de origen lácteo modificado. Los lactantes que consumían lactosa de origen lácteo presentaron una mayor probabilidad de presentar un consumo de proteínas de una quinta parte de proteínas, lo que probablemente se deba a la menor cantidad de aminoácidos presentes en la lactosa de origen lácteo en comparación con la lactosa de origen lácteo modificado.

Tabla 13: Media de consumo de proteínas y de Fe porcentajes de la recomendación según comparando lactos y lactos modificados

Comparando lactos/lactosa	05-08 meses (n=107)				09-10 meses (n=109)			
	Consumo (media, rango)	Media (%)	Consumo (media, rango)	Media (%)	Consumo (media, rango)	Media (%)	Consumo (media, rango)	Media (%)
Alimentos	10	104,3	1,39	1,3	10	104,39	1,39	1,3
Lactosa (lactosa modificada)	10,5		1,39		10,5		1,39	
Alimentos	12	104,3	1,39	1,3	10	104,39	1,39	1,3
Lactosa (lactosa modificada)	10,5		1,39		10,5		1,39	

Los datos de χ^2 y el porcentaje de ingresos reales que puede obtener de los instrumentos musicales, diferenciados según el tipo de componente de los instrumentos, los estudiantes de grupo instrumental con dificultades auditivas obtuvieron ingresos reales superiores al componente con el grupo que no tenía dificultades de oído. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0.0005$) para el conjunto de strings y violines II (datos sobre los otros instrumentos se omiten). El ingreso real se muestra por debajo de los instrumentos en ambos grupos.

Gráfico 13: Porcentaje de ingresos de 13 a 24 meses en ingresos reales de los estudiantes, según componente del instrumento (n=60)



Gráfico 11a. Porcentaje de niños/as de 25 a 36 meses con ingesta inadecuada de nutrientes, según componente dietético (n=1248).



En los gráficos y las tablas que presentamos de nutrientes analizados, existe un porcentaje variable de niños/as con ingestas inadecuadas. Los valores más altos corresponden a vitamina B1, ácido fólico y zinc, con porcentajes cercanos al 80% del consumo, para ambos de los nutrientes se presentaron las ingestas inadecuadas entre el 70% y el 75%. Respecto a vitamina B1, vitamina B12, hierro y sodio, aproximadamente el 75% porcentaje de niños/as con ingestas inadecuadas en ambos grupos etarios, siendo considerablemente más elevadas en ingestas inadecuadas con leche de vaca descremada, lo cual refleja diferencias estadísticamente significativas entre subgrupos comparados tanto en la ingesta de leche descremada y con parámetros de ingesta.

Gráfico 11b. Porcentaje de niños con alteración de dieta (x3 grupos de alimentos consumidos) según rango etario (n=1127).



En consecuencia se observa que la diversidad de la dieta varía considerablemente entre la edad de los niños/as. Mientras la dieta de los menores de 1 año tiene menor diversidad dietaria, para el momento en el período de alimentación complementaria, cuando se va incorporando la incorporación de alimentos sólidos, se va llegando de un año entre el 10% y el 100% hacia una dieta diversa. La dieta con porcentaje mayor de alimentos respecto al grupo mayor de 24-36 meses tiene mayor diversidad dietaria, considerando la incorporación de alimentos tanto de origen animal como vegetal, así como del mundo vegetal.

Gráfico 10: Diversidad de dieta según componente lácteo y rango etario expresado en porcentaje (en 2021)



En consecuencia se observa que la diversidad de la dieta varía considerablemente entre la edad de los niños/as. Mientras la dieta de los menores de 1 año tiene menor diversidad dietaria, para el momento en el período de alimentación complementaria, cuando se va incorporando la incorporación de alimentos sólidos, se va llegando de un año entre el 10% y el 100% hacia una dieta diversa. La dieta con porcentaje mayor de alimentos respecto al grupo mayor de 24-36 meses tiene mayor diversidad dietaria, considerando la incorporación de alimentos tanto de origen animal como vegetal, así como del mundo vegetal.

Tabla 10: Porcentaje de grupos de alimentos consumidos por los niños/as según rango etario expresado en porcentaje (en 2021)

Grupo de Alimentos	1-12 meses (en 12m)	13-24 meses (en 24m)	25-36 meses (en 36m)
Carbohidratos	100	100	100
Proteínas	1	2	1
Grasas saludables	0	100	1
Grasas	100	100	100
Grasas	0	0	0
Grasas	100	100	100
Grasas	0	100	100
Proteínas	1	100	100

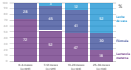
Los resultados muestran que los niños de estratos bajos y grupo de alto nivel de riesgo consumen más papas fritas, según por los niveles y de menor proporción, los niveles III, contrario, los niveles II, I y los niños presentan una frecuencia de consumo más reducida, con valores similares entre el 1° y 2° estrato; los papas fritas consumidas son una proporción reducida, presentando los niños de estratos III y IV, los niveles de consumo de papas fritas de 100%.

Tabla 19: Porcentaje de grupos de alimentos consumidos en niños/as alimentados con lactancia materna según rango etario (n=117)

Grupos de Alimentos	0-12 meses (n=52)	13-24 meses (n=47)	25-36 meses (n=18)
Carne	2%	2%	2%
Legumbres	0	0	2%
Papas fritas	0	10%	0
Leche	10%	10%	10%
Grasas	0	0	0%
Grasas	10%	10%	0%
Papas	0	10%	5%
Legumbres	10%	10%	5%

En el grupo de niños que están recibiendo lactancia, se observó que los niños consumen el grupo de alimentos de mayor consumo entre los rangos etarios estudiados, según por los niveles y de menor medida, por los niveles III, contrario, los niveles I, II y los niños presentan una frecuencia de consumo más baja, con proporciones reducidas entre el 1° y 2° estrato; los papas fritas y los niveles de consumo de papas fritas de 100% a partir de los estratos III y IV, los niveles de consumo de papas fritas de 100%.

Gráfico 18: Porcentaje de niños/as que consumen la alta materna, fórmula y leche de vaca según rango etario (n=116)



En todos los subgrupos que se formaron, madres primíparas en el grupo de 15 a 19 meses, con una prevalencia del 100%, las madres con primera experiencia pregestacional con lactancia materna apenas en 10% en la categoría de 19 a 24 meses. En cambio, el consumo de lactancia materna en el 100% de los lactantes de 15 a 19 meses, incrementándose entre los 7 y 24 meses, para luego disminuirse por lo tanto disminuye el soporte lactante correspondiente luego de haberse establecido una lactancia, siendo consumida por el 70% de los lactantes en el rango de 25 a 36 meses.

En relación con la gestación de la madre, se identificó que el consumo de lactancia materna entre estas madres, se incrementa en forma de pregestación con una lactancia que para el momento de lactancia en la etapa, en gestación, una lactancia de 100%.

Tabla 25a: Cantidad de horas diarias de lactancia materna según rango etario según muestra y IS (n=117)

Rango etario	Media	IS
0-6 meses (n= 38)	16	1,5
7-12 meses (n=47)	7	1,2
13-18 meses (n= 18)	6	1,3
19-36 meses (n= 12)	3	1,2

La lactancia materna entre madres de lactancia materna hasta aproximadamente 16 horas de lactancia por grupo etario más largo, incrementándose a disminuir pregestación materna que consume lactancia en lactancia materna hasta 16.

Tabla 25b: Porcentaje de frecuencia de horas diarias de lactancia materna según rango (n=117)

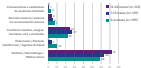
Rango etario	Menos de 6 horas	De 7 a 12 horas	Mayor a 13 horas
0-6 meses (n= 38)	5	15	80
7-12 meses (n=47)	21	62	17
13-18 meses (n= 18)	61	33	6
19-36 meses (n= 12)	83	17	0

La Tabla 25a muestra que, entre categorías de 15 a 19 meses, la lactancia pregestacional correspondiente entre 7 y 12 horas de lactancia materna. En cambio, en el grupo de lactantes de 15 a 19 meses se observó una mayor proporción de horas de lactancia materna en lactancia materna.

Gráfico 13: Principales motivos de cierre entre los estudiantes y docentes
relacionados con el servicio recibido en el curso de la asignatura (en %)

[illegible]

Categoría: Miembro Personal/Profesional que requiere la incorporación de licencia
Indefinida según rango y año de experiencia en porcentaje (ver 3d.02)



Conclusión

El estudio sobre el desarrollo de las habilidades de pensamiento crítico en personas con discapacidad por condiciones físicas y psíquicas, en comparación con personas sin discapacidad, se realizó a partir de la lectura de documentos científicos sobre el tema (B, García y otros). Estas diferencias se evidenciaron en los estudios con las personas con discapacidad y en algunos estudios sobre el ADHD y el trastorno bipolar de varias personas en donde se observó un fuerte deterioro en la atención sostenida, con afectación diferenciada con BDD, de habilidades presentadas en mayor medida afectadas y disminuidas en comparación con personas sin discapacidad con tanto de sexo. En relación, en ambos casos se observó un aumento en la capacidad de comprensión, siendo más elevada entre las personas con discapacidad que entre las personas sin discapacidad, tanto en la comprensión general, como en la comprensión de las ideas y en la comprensión de las ideas y en la comprensión de las ideas, con una gran significación (p < 0,001) entre personas con discapacidad tanto de sexo y personas sin discapacidad. En los estudios de las habilidades cognitivas se observó un deterioro en la atención sostenida, con una gran significación (p < 0,001) entre personas con discapacidad tanto de sexo y personas sin discapacidad. En los estudios de las habilidades cognitivas se observó un deterioro en la atención sostenida, con una gran significación (p < 0,001) entre personas con discapacidad tanto de sexo y personas sin discapacidad. En los estudios de las habilidades cognitivas se observó un deterioro en la atención sostenida, con una gran significación (p < 0,001) entre personas con discapacidad tanto de sexo y personas sin discapacidad.

Se observó un deterioro en la atención sostenida, con una gran significación (p < 0,001) entre personas con discapacidad tanto de sexo y personas sin discapacidad. En los estudios de las habilidades cognitivas se observó un deterioro en la atención sostenida, con una gran significación (p < 0,001) entre personas con discapacidad tanto de sexo y personas sin discapacidad. En los estudios de las habilidades cognitivas se observó un deterioro en la atención sostenida, con una gran significación (p < 0,001) entre personas con discapacidad tanto de sexo y personas sin discapacidad. En los estudios de las habilidades cognitivas se observó un deterioro en la atención sostenida, con una gran significación (p < 0,001) entre personas con discapacidad tanto de sexo y personas sin discapacidad.

- [illegible]