



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
PROGRAMA DE POSTGRADO EN PUERICULTURA Y PEDIATRIA
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

**DESNUTRICIÓN EN LACTANTES EN EL SERVICIO DE
PEDIATRIA HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE
ALCALÁ. 2015 – 2019**

(Trabajo especial de investigación como requisito parcial para optar al título de especialista en
puericultura y pediatría)

Tutor:

Dra. Tibusay Boadas

Autora:

Dra. Keity Pineda

Cumaná, Enero 2021

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
MATERIALES Y METODOS	5
Población.....	5
Muestra.....	5
Criterios de inclusión.....	6
Criterios de exclusión.....	6
RESULTADOS	7
DISCUSIÓN.....	13
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFIA.....	19
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:.....	24

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado se lo dedico a Dios, sobre todo, ya que mi vida entera le pertenece a él, quien me planifico antes de nacer, me dio vida y ha traído hasta aquí haciéndolo posible.

A mi padre Virgilio Pineda y mi madre Noemí Muñoz por ser ellos formadores de lo que soy, de cada uno de los sueños que realizo, de no ser por mi padre no tendría todo este carácter y disciplina, de no ser por el apoyo incondicional de una madre como la mía no estaría aquí.

A cada uno de mis pacientes que viven y los que ya no están con nosotros a ustedes mi mayor placer en dedicarles estos años de trabajo, estudio, aprendizaje, pero sobretodo mucho amor.

A mis ahijados que ya pronto se gradúan la promoción XVIII de Médicos Cirujanos UNERG del núcleo Sucre HUAPA con todo el amor y el cariño a ellos que merecen lo mejor y empiezan a ver materializados sus sueños. A cada estudiante que tuve la oportunidad de contribuir en su formación y viceversa, dedicarles en estas líneas, que sueñen y que sea al máximo.

AGRADECIMIENTO

El primer agradecimiento tiene un único protagonista y es Dios el Rey soberano quien por gracia me salvo y me lleva de victoria en victoria.

A mis padres, porque no existe mejor elección echa por Dios para mi vida que haberme hecho la hija de ellos, mi padre con su carácter y amor incondicional forjo en mí el amor por los estudios, el no conformarme y pensar que todo es posible, mi madre con su inteligencia, y toma de riesgos me enseñó a no tener miedos de empezar de cero, de ir de frente y buscar hasta cumplir aquello que tanto se ama, me enseñó la importancia y fe que se le debe poner a un 1%.

A mi negrita, hermana mayor, gracias por ser mi apoyo todos estos años, siempre colocando mi sueño en primer lugar, incluso antes que el tuyo, mi ejemplo de hermana, hija y profesional.

Mi lilo, hermana menor, gracias por estar para mí cuando más necesito, escucharme con atención, darme aliento y por todo ese apoyo para esta meta, mi ejemplo de lucha y constancia.

A mis cuñados, C. Leiva y C. Castellano, quienes también de ellos recibí su apoyo. A mí tía Marlen y, el resto de mi familia que me apoyo de una u otra manera, con sus abrazos, alientos, mensajes, recursos y unidad gracias, los amo.

Estas letras no alcanzan ni mucho menos dan justicia a todo lo que hiciste por mí y por la realización de este logro, la vida entera agradecida contigo el mejor del mundo *Dr. José Hernández*, espero pagarte con cada minuto posible de mi tiempo, así como el Sr. Salvador, la Sra. Rosa, y Alexander Hernández.

A mis amigos, Karen P., Linda G., Alieu B., Gustavo B., Griceidy, Oriana M., amigos de Honduras, Marvin R, Allan R, Edgar R, Abner D, y muchos más que siempre me apoyaron y siguen apoyando, los quiero mucho; A mi prima Lidice y familia.

Un agradecimiento especial a la familia Serrano Pérez porque fueron bases especiales para el cumplimiento de estos años de postgrado.

Mis docentes, especialistas del potsgrado, mis CoR, resto de residentes, licenciados de enfermería, personal de seguridad y aseo muchísimas gracias

Agradecida con mi Pastor Eduardo V. y familia, a toda la congregación y hermanos en la fe, por su cariño.

No puedo quedarme sin agradecer a FUPUS (fundación unidos por una sonrisa) por su apoyo, en especial a ustedes Milagros Andrade, Andreina Hernández y familia, Adriana Delpretti, Gracias son ángeles en mi camino.

Mi Venezuela bonita, en especial Cumaná, como agradecerte ese calor, cariño y ternura con la que me abriste los brazos, Dios no te abandonará y sé que Venezuela con su alma llanera renacerá.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
PROGRAMA DE POSTGRADO EN PUERICULTURA Y PEDIATRIA
CUMANÁ, ESTADO SUCRE
**DESNUTRICIÓN EN LACTANTES HOSPITALIZADOS EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. 2015 –
2019**

RESUMEN

La organización mundial de la salud (OMS) define a la desnutrición como un estado patológico debido a la disminución en la ingesta o por absorción insuficiente de nutrientes esenciales que modifica la fisiología del que la padece, en forma aguda o crónica. Según la (OMS) mueren anualmente alrededor de 12 millones de niños menores de 5 años, que pertenecen, principalmente, a países en desarrollo y es evidente que tanto los niños con desnutrición severa como con déficit nutricionales leves o moderados están en un alto riesgo de muerte. **Objetivo general:** Evaluar la incidencia de desnutrición en pacientes menores de 2 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA) durante el periodo 2015-2019 **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo de corte longitudinal, en pacientes menores de 2 años hospitalizados con desnutrición en el Servicio de pediatría del HUAPA, en el periodo comprendido

2015 – 2019. Se realizó recolección de los datos; a través de formularios diseñados acorde a la investigación, y por medio de la base de datos del departamento de historias médicas del HUAPA. **Resultados:** en el periodo estudiado (5 años). De 1201 pacientes, 15,40% (185) resultaron desnutridos. Se registró que el grupo etario más afectado era el de los lactantes menores, con 54,05% (100) casos y según sexo predomina el género masculino con 57,84 % (85) El motivo de ingreso más común según comorbilidad fueron las patologías gastrointestinales con un 60,98% , el tipo de lactancia que prevalece es la mixta con un 38,38%, la desnutrición según severidad más predominante es el riesgo de desnutrición con un 40% **Conclusiones:** la desnutrición infantil ha sido ampliamente estudiada a nivel mundial, sin embargo continua siendo una de las principales causas de mortalidad infantil y por ende un problema de salud pública, y Venezuela no escapa de esta realidad, además la inflación y escasez de alimentos ha dificultado el acceso de la población venezolana a una dieta balanceada , siendo la población infantil los más afectados, predisponiéndolos a enfermedades infecciosas y estancias hospitalarias prolongadas, al ser los lactantes menores los más afectados y la lactancia mixta y otros alimentos los que sobresalen en el estudio se concluye que se debe fomentar y enseñar mejores usos y prácticas de la lactancia materna.

Palabras Clave: nutrición, desnutrición infantil, valoración nutricional.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil se registra como uno de los principales problemas de salud pública y bienestar social de América Latina; pues es una de las mayores causas de morbilidad evitable en los niños y niñas de Latinoamérica; que, además se encuentra relacionada por los deficientes determinantes sociales, económicos y políticas de salud de la gran mayoría de países de la región. (1-5)

La organización Mundial de la Salud (OMS), la define como la condición en la que los requerimientos corporales no se alcanzan debido a un consumo ineficiente o trastornos en la absorción y utilización de los nutrientes. Y la **ICD 11th ed 2015** determina que puede estar dada por la falta de acceso al alimento o ser consecuencia de una enfermedad. puede referirse al déficit de energía, pero también al déficit de nutrientes específicos y, se manifiesta de forma aguda o crónica. (5-10)

La primera etapa de la vida, es de vital importancia la alimentación, ya que el sistema nervioso alcanza hasta un 70% de crecimiento durante este periodo, razón por la cual es importante una nutrición adecuada, la carencia en esta etapa puede causar daños físicos y cerebrales irreversibles. Esta condición sigue siendo un problema grave hoy en día, debido a que la alimentación adecuada es un derecho fundamental que condiciona el goce de otros, como el de la vida y a la salud. (1,5-13)

Según la OMS mueren anualmente alrededor de 12 millones de niños menores de 5 años, que pertenecen principalmente a países en subdesarrollo. Para esta entidad es evidente que tanto los niños con desnutrición severa como con déficit nutricionales leves o moderados están en un alto riesgo de muerte⁽¹²⁻¹⁵⁾. Además, es un problema de salud pública en América Latina y el Caribe, reflejo de pobreza que padecen muchas personas en estos países. (7-10)

El Informe Global de Nutrición calcula una prevalencia de emaciación del 4,1%, mientras que el Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo 2017 sugiere (una medida del hambre que indica la proporción de la población con un

consumo insuficiente de alimentos) en Venezuela ha crecido de un 10,5% a un 13% entre 2004-2006 y 2014-2016' (15-17)

Según el informe trimestral de Cáritas de agosto de 2017, el 15,5% de los niños evaluados presentaban síntomas de emaciación (comparado con el 11,1% en el trimestre anterior), y un 20% adicional de niños en riesgo de desnutrición. El informe del año 2019 diciembre, demuestra que Cumaná presenta una tasa de 21% de desnutrición. En Venezuela, ha sido ampliamente estudiada la desnutrición, según el último anuario del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) para el año 2011, ocupa la sexta posición como causa de mortalidad en niños de 1-4 años. (14-18)

Landaeta y Cols., en el año 2015 en su estudio, consideran que las condiciones de escasez, desabastecimiento e hiperinflación hacen compleja la alimentación del venezolano. (22-23).

La desnutrición se puede clasificar

De acuerdo a la etiología, puede ser primaria, secundaria o mixta.

De acuerdo a la Severidad:

Riesgo de Desnutrición: Percentil: P/T: -1 SD

Moderada: Percentil: P/T: -2 SD

Severa: Percentil: P/T: -3 SD, Circunferencia Braquial (CB): 11,5cms, y/o Edema nutricional.

la lactancia materna es una forma de nutrición, capaz de proporcionar lo ideal para el desarrollo y crecimiento adecuado en los primeros meses del lactante. Una gran ventaja de la lactancia materna, es que no sugiere ningún gasto económico y está disponible al momento, sumado el fortalecimiento del binomio madre-hijo. (15-20, 22)

Siendo la desnutrición una patología muy frecuente en los pacientes pediátricos, ya sea como parte de una comorbilidad o como patología propiamente, y por tratarse de un problema mundial del cual Venezuela en especial Cumaná no

escapa de esta realidad; surge la necesidad de conocer el impacto de todo este detrimento económico y cultural en la población. Los niños menores de 2 años, las madres son los más vulnerables a las consecuencias negativas de la carencia de alimentos y de la falta de un plan de contención informativo para realizar las opciones más óptimas para obtener el sustento. Este trabajo sirve para caracterizar la magnitud del problema, el manejo que se le está realizando y las complicaciones más frecuentes, por esta razón es necesario estudiar la incidencia de esta patología en pacientes menores de 2 años hospitalizados en el HUAPA en los últimos 5 años en nuestra institución, además de aportar datos estadísticos acerca de la desnutrición en este centro hospitalario.(30-35)

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la incidencia de pacientes con desnutrición menores de 2 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo 2015 - 2019.

Objetivos Específicos

1. Cuantificar los menores de 2 años con desnutrición.
2. Enumerar según grupo etario los pacientes objeto de estudio.
3. Categorizar a los menores de 2 años según género.
4. Identificar el patrón de alimentación en base a lactancia recibida en la población estudiada.
5. Clasificar el tipo de Desnutrición según severidad en pacientes objeto de estudio.
6. Determinar las comorbilidades asociadas a la patología estudiada.

MATERIALES Y METODOS

El tipo de investigación que se realizó fue descriptivo, retrospectivo de corte longitudinal, se describió, los factores que determinan la desnutrición en los pacientes menores de 2 años hospitalizados en el Servicio de pediatría del HUAPA, en el periodo comprendido 2015-2019, que cumplieron con los criterios de inclusión.

La recolección de los datos de la investigación se obtuvo a través de formularios diseñados acorde a la investigación, y por medio de la base de datos del departamento de historias médicas del HUAPA. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes menores de 2 años hospitalizados con diagnóstico de desnutrición hospitalizados en el HUAPA en el periodo 2015-2019, en donde se verificaba el tipo de alimentación recibida, así como las comorbilidades presentes, posteriormente se ordenaron y analizaron los datos a través de tablas de contingencia con análisis e interpretación de los porcentajes con sus respectivos gráficos a través de EXCEL®, se elaboraron conclusiones y recomendaciones según sea el caso.

En el desarrollo de este estudio se utilizó libros, revistas especializadas, historias clínicas, formularios, clasificación de la desnutrición, Excel®,

Población.

La población estuvo conformada por todos los pacientes lactantes mayores y menores ingresados con diagnóstico de desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2015-2019.

Muestra.

La muestra estuvo conformada por todos los pacientes lactantes ingresados con diagnóstico de desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo 2015-2019, que cumplan los criterios de inclusión

Criterios de inclusión.

1. Pacientes de 28 días a 24 meses (lactantes menores y mayores) con diagnóstico de desnutrición

Criterios de exclusión

1. Pacientes que no se encuentren en el rango del grupo etario.
2. Pacientes que no se encuentren hospitalizados
3. Pacientes con malformaciones y/o síndromes con alteraciones anatómicas que no permitan un desarrollo antropométrico adecuado y acorde a su edad.
4. Pacientes con tratamiento que altere la biodisponibilidad de los nutrientes como quimioterapia antineoplásica, inmunosupresores, corticoides, entre otros.
5. Pacientes con patologías oncológicas

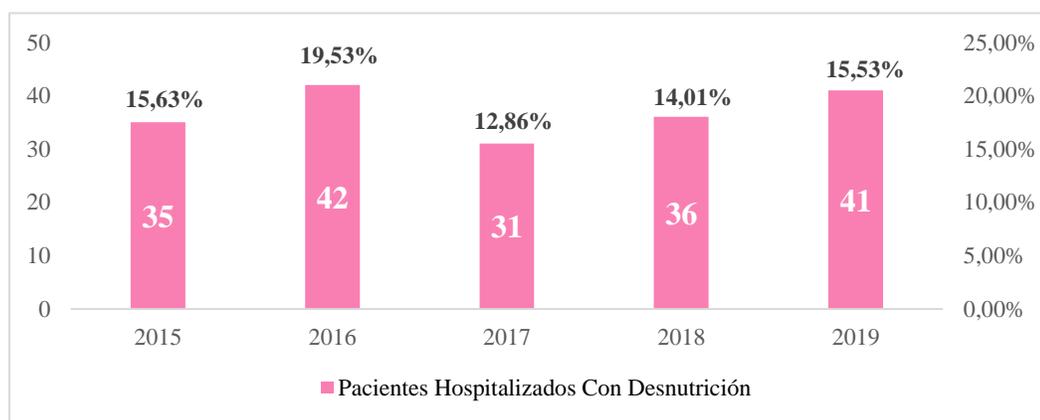
RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución Absoluta y porcentual de niños \leq de 2 años hospitalizados con desnutrición en el servicio de pediatría del HUAPA. 2015 - 2019.

Menores de 2 años hospitalizados con desnutrición				
Año	Pacientes Hospitalizados Con Desnutrición	%	Pacientes Ingresados	%
2015	35	15,63	224	18,65
2016	42	19,53	215	17,90
2017	31	12,86	241	20,07
2018	36	14,01	257	21,40
2019	41	15,53	264	21,98
Total	185	15,40%	1201	100%

Fuente: Departamento de Admisión y Estadísticas del HUAPA.

Grafica N° 1



Pacientes Hospitalizados Menores de 2 años con Desnutrición

Fuente: Tabla N°1

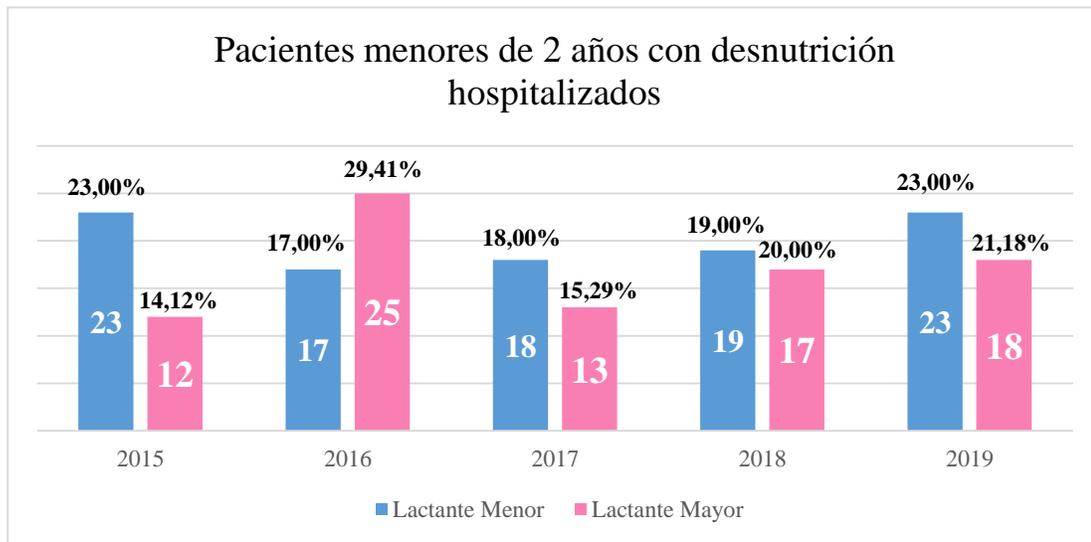
En cuanto a los pacientes que ingresaron con diagnóstico de desnutrición, se encontró que el mayor porcentaje de ingresos en relación con los pacientes generales fue en el año 2016 con un 19,53% con descenso los siguientes años hasta el 2019 con un nuevo incremento que representa el 15,53% de la población estudiada ese año.

Tabla N°2. Distribución Absoluta y porcentual de niños \leq de 2 años con desnutrición, según grupo etario, en el servicio de pediatría del HUAPA. 2015-2019.

Años	Grupo Etario					
	Lactante Menor		Lactante Mayor		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
2015	23	23,00	12	14,12	35	18,92
2016	17	17,00	25	29,41	42	22,70
2017	18	18,00	13	15,29	31	16,76
2018	19	19,00	17	20,00	36	19,46
2019	23	23,00	18	21,18	41	22,16
Total	100	54,05%	85	45,95%	185	100%

Fuente: Departamento de Admisión y Estadísticas del HUAPA.

Grafica N°2



Fuente: Tabla N°2

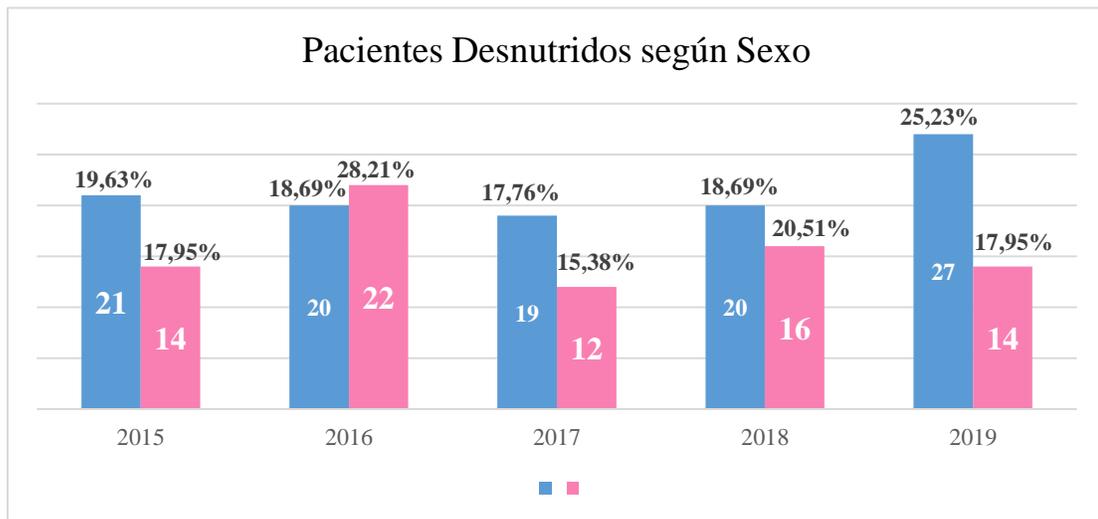
El mayor grupo etario encontrado en el estudio es el correspondiente a los lactantes menores, con un 54,05%, en los últimos 5 años, siendo el año 2015 y 2019 los de más alto número de pacientes con un 23,0% cada año. En los lactantes mayores el año que muestra un alto porcentaje de casos fue en 2017 con un 29,41%.

Tabla N° 3. Distribución Absoluta y porcentual según el sexo de niños ≤ de 2 años con desnutrición, en el servicio de pediatría del HUAPA. 2015- 2019.

AÑOS	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
2015	21	19,63	14	17,95	35	18,92
2016	20	18,69	22	28,21	42	22,70
2017	19	17,76	12	15,38	31	16,76
2018	20	18,69	16	20,51	36	19,46
2019	27	25,23	14	17,95	41	22,16
Total	107	57,84%	78	42,16%	185	100%

Fuente: Departamento de Admisión y Estadísticas del HUAPA.

Grafica N°3



Fuente: Tabla N°3

Clasificando el sexo de los pacientes en el trabajo realizado se identificó al sexo masculino que predominó en los últimos 5 años con un porcentaje de 57,84% en comparación con el femenino con un 24,16%, marcando una gran diferencia y atención el año 2019 con el mayor porcentaje anual con un 22,16% teniendo en cuenta que las cifras venían en descenso desde el año 2017.

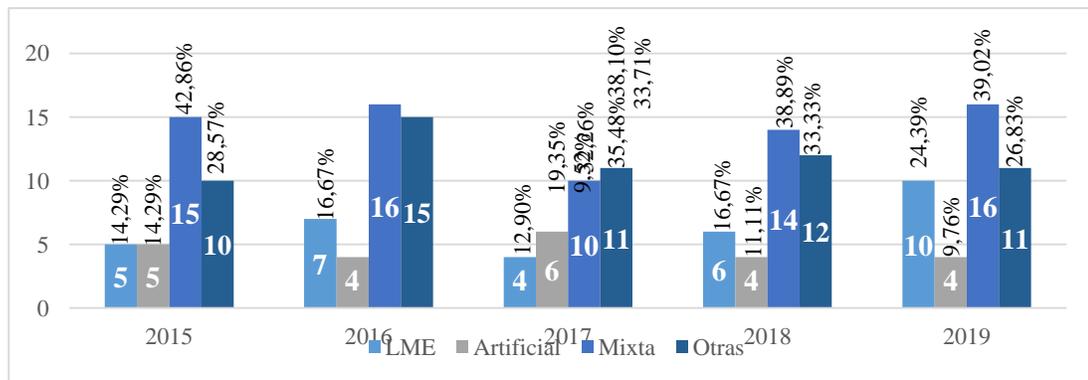
Tabla N° 4. Identificar el patrón de alimentación en base a la lactancia recibida, en los pacientes menores de 2 años con desnutrición hospitalizados en el HUAPA. 2015-2019.

Patrón de Alimentación Basado en la Lactancia										
Año	LME		Artificial		Mixta		Otros		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2015	5	14,29	5	14,29	15	42,86	10	28,57	35	18,92
2016	7	16,67	4	9,52	16	38,10	15	35,71	42	22,70
2017	4	12,90	6	19,35	10	32,26	11	35,48	31	16,76
2018	6	16,67	4	11,11	14	38,89	12	33,33	36	19,46
2019	10	24,39	4	9,76	16	39,02	11	26,83	41	22,16
Total	32	17,30%	23	12,43%	71	38,38%	59	31,89%	185	100%

Fuente: Departamento de Admisión y Estadísticas del HUAPA.

Grafica N°4

Patrón de Alimentación Basado en la



Lactancia

Fuente: Tabla N°4

Se identificó y evaluó que la mayoría de los pacientes menores de 2 años con desnutrición han recibido lactancia mixta en los últimos 5 años por encima del promedio general con un 38,38%, mientras que con lactancia exclusiva materna es de 17,30% y la menor cifra la tiene la lactancia artificial con un 12,43% en los últimos 5 años, la clasificación y estudio del trabajo nos demuestra que existe un gran porcentaje

de pacientes recibiendo otro tipo de alimentación con un valor de 31,89% que según el estudio no corresponde a ningún tipo de leche.

Tabla N°5. Distribución Absoluta y porcentual según el tipo de Desnutrición de

Años	Tipos de Desnutrición							
	Riesgo		Moderada		Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2015	10	28,57	15	42,86	10	28,57	35	18,92
2016	18	42,86	12	28,57	12	28,57	42	22,70
2017	11	35,48	9	29,03	11	35,48	31	16,76
2018	15	41,67	6	16,67	15	41,67	36	19,46
2019	20	48,78	10	24,39	11	26,83	41	22,16
Total	74	40%	52	28,11%	59	31,89%	185	100%

acuerdo a la severidad de niños ≤ de 2 años en el HUAPA. 2015 - 2019.

Fuente: Departamento de Admisión y Estadísticas del HUAPA.

Grafica N° 5

Grafico N°5. Distribución Absoluta y porcentual según el tipo de Desnutrición de acuerdo a la severidad de niños ≤ de 2 años en el HUAPA. 2015 - 2019.

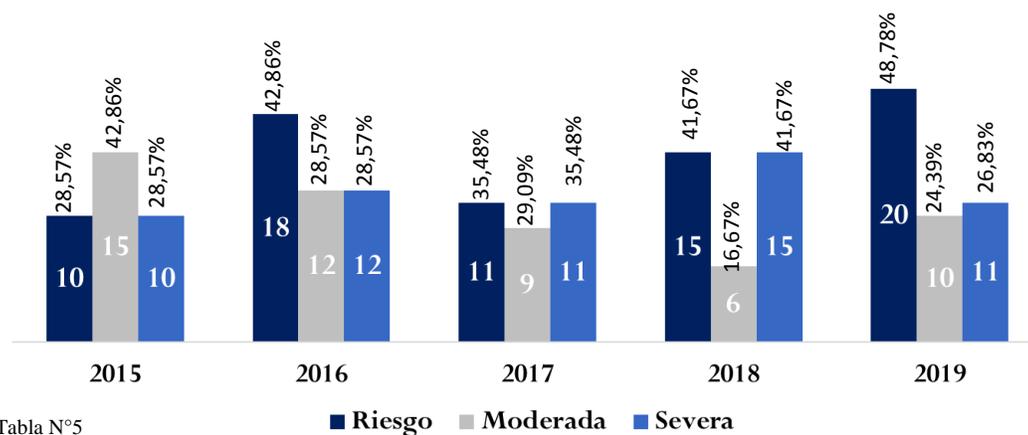


Tabla N°5

Fuente:

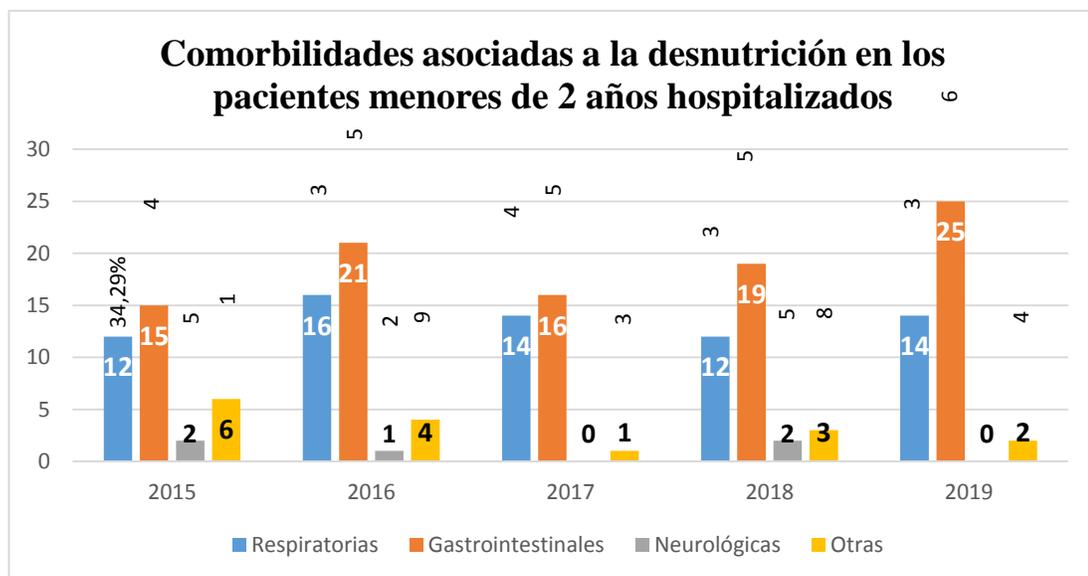
En el trabajo realizado se Identificó la Desnutrición de acuerdo a la severidad en los últimos 5 años, hallándose un porcentaje de niños en Riesgo de desnutrición de un 40%, Seguido de la desnutrición severa con 31,89% y la moderada en un 28,11%. El año que presento mayor porcentaje de casos fue el 2016 con un 42,86%.

Tabla N° 6. Determinar las comorbilidades asociadas a la desnutrición en los pacientes menores de 2 años hospitalizados en el HUAPA 2015-2019

Comorbilidades	AÑOS											
	2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Respiratorias	12	34,29	16	38,10	14	45,16	12	33,33	14	34,15	68	36,76
Gastrointestinales	15	42,86	21	50,00	16	51,61	19	52,78	25	60,98	96	51,89
Neurológicas	2	5,71	1	2,38	0	0,00	2	5,56	0	0,00	5	2,70
Otras	6	17,14	4	9,52	1	3,23	3	8,33	2	4,88	16	8,65
Total	35	18,92%	42	22,70%	31	16,76%	36	19,46%	41	22,16%	185	100,%

Fuente: Departamento de Admisión y Estadísticas del HUAPA.

GRAFICA 6



Fuente: Tabla N°6

En cuanto a las comorbilidades, se encontró con gran predominio las patologías Gastrointestinales con un porcentaje de 60,98% en comparación al restante y siendo en año 2019 el del mayor predominio, seguidas de las Respiratorias con un 45,16%, y la de menor tasa son de causa neurológica con dos años sin cifras.

DISCUSIÓN

El estado nutricional es reflejo de una buena alimentación considerado además uno componente principal para alcanzar una salud óptima y garantizar una buena calidad de vida. Un buen estado nutricional garantiza el crecimiento y desarrollo del infante, por lo que al estar malnutrido por déficit se produce un retardo y detención del crecimiento y la maduración del niño. (5-10,20-21)

La organización mundial de la salud (OMS) nos muestra que se puede considerar la desnutrición como un estado patológico, la disminución en la ingesta y absorción de nutrientes esenciales, modifica la fisiología del que la padece, en forma aguda o crónica, según su tiempo de instauración, la cual tiene una etiopatogenia multifactorial, estando condicionada por una serie de factores entre los cuales se encuentran el medio socioeconómico en el que crece y se desarrolla el niño, además se ve agravada por la enfermedad que motiva la internación, patologías crónicas de base, ayunos parciales o prolongados y aporte calórico inadecuado de la dieta formulada durante su hospitalización. (18-19, 20,21)

La UNICEF describe la desnutrición como una enfermedad de origen social, expresión de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a los niños, caracterizada por un deterioro de la composición corporal y alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales, la cual está asociada a diversas variables dentro de las que destacan el estrato socioeconómico (1-5, 14)

Ahora bien, en el presente estudio de un total de 1,210 pacientes ingresados en el servicio de pediatría, HUAPA, menores de 2 años durante el periodo de 5 años (enero 2015- diciembre 2019), 185 resultaron con desnutrición lo que represento un 15,40%, esta cifra nos hace un llamado de atención sanitaria; sin embargo, se considera baja al ser comparada con el estudio realizado por Pontiles y Cols, en 2016 quienes describen que aproximadamente el 30 a 50% de pacientes pediátricos ingresan al hospital con algún grado de desnutrición o en riesgo de estarlo, porcentaje

que se eleva al ser dados de alta hospitalaria por el mantenimiento del ciclo desnutrición-infección y coincide con Metha y Col, en 2016 y 2017 quienes plantearon una relación de 6 a 51%. (19,22,21)

Según el Monitoreo Centinela de la Desnutrición Infantil y la Seguridad Alimentaria Familiar Octubre – Diciembre 2019 – Venezuela, emitido por Caritas en un estudio retrospectivo a nivel nacional en 15 Estados evaluados a septiembre 2019 (Entre ellos Sucre) se registró que el 66% de los niños evaluados tenían algún grado de déficit nutricional o estaban en riesgo de tenerlo, cifra que está por encima de nuestra frecuencia, Sin embargo Para el estado Sucre muestran un porcentaje de desnutrición a finales del 2019 con un 14,9%. Que nos revela que nuestra frecuencia está por encima Sin embargo, concuerdan con nuestro trabajo con respecto al grupo etario más afectado ya que nos muestran que el 18% de los niños menores de 6 meses evaluados se detectó desnutrición aguda moderada o severa. En el último mes del período evaluado (dic. 2019) la desnutrición aguda moderada y severa alcanzó 31% entre niños menores de 1 mes, Similar a nuestro estudio con un predominio en los lactantes menores (34)

Al considerar el estudio de Dra. Tania L. Hernández Palacios y colaboradores del Hospital Pediátrico Docente Provincial José Martí y Pérez de Sancti Spíritus al realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados la edad de los niños al diagnóstico de la desnutrición se aprecia una mayor incidencia en los menores de 3 meses con un 40,9% de los casos, seguido de los niños en el grupo de 4 a 6 meses con el 31,8%. La incidencia fue menor en los grupos de 7 a 9 y 10 a 12 meses con (22,7%) (4,5%) respectivamente, coincidiendo nuevamente con nuestro trabajo. (26)

Se determinó que el género más común fue el de los lactantes de sexo masculino, con un porcentaje de 57,84% en comparación al sexo femenino el cual represento un 42,16%, lo cual concuerda con el trabajo de Gómez sobre lactantes, en Maracaibo en el año 2016, en el cual el género masculino representó 58,3%, contraponiéndose al trabajo de Zurita realizado en Ecuador en el año 2017, el cual

reporta que el mayor porcentaje sexo femenino con un 53,3% , mientras que el estudio de Caritas demuestra que la desnutrición aguda global registrada fue más frecuente entre niño que en niñas, pero la diferencia entre ambos no fue significativa.(27,34)

Por otro lado, el motivo de ingreso predominante fueron las patologías gastrointestinales con 51,89%, dato que difiere de Rodríguez y cols. En el 2018, quienes indican en su estudio predominio por patologías respiratorias, sin embargo, existe una fuerte asociación entre la desnutrición y las infecciones respiratorias y gastrointestinales. Así mismo Hobbs y cols. En el 2016 describen que la desnutrición está estrechamente relacionada con las infecciones, esto debido a que se crea un círculo vicioso entre la desnutrición que debilita las defensas que protegen a los niños, y las infecciones debido a que reducen el apetito e impiden la normal absorción de los alimentos, agravando el grado de desnutrición. (11,23,19)

Dra. Ana Margarita Cordero Herrera y col, realizaron un estudio en Cuba, llamado “Principales enfermedades asociadas al estado nutricional en el niño menor de un año” hacían menores de un año ingresados en el Hospital Pediátrico «José Luis Miranda» de la provincia de Villa Clara 2017, las enfermedades diarreicas estuvieron presentes en 56 (90 %) de los niños desnutridos de 0-6 meses, y la sepsis en los de 0-6 meses de ambos grupos, con relación a los de 7-12 meses, lo que demostró la interacción estado nutricional, inmunidad y evolución de la enfermedad infecciosa. (33)

En base al tipo de alimentación nuestro estudio revela que el mayor porcentaje lo presentaron en los 5 años anteriores los pacientes con lactancia materna mixta con un 38,38%, y el porcentaje más bajo lo presento la lactancia artificial con un 12,43% y la lactancia exclusiva con un 17,30%, Sin embargo, el resultado de la presente investigación difiere con los hallazgos de la investigación realizada por Betancourt en su estudio “Tipo de lactancia y su relación con la prevalencia de obesidad en lactantes de 1 a 24 meses, en el centro de salud urbano del municipio de Zinacantepec” en el 2017, en la cual concluyen que se practica con mayor frecuencia la lactancia artificial

con un 44%, la lactancia materna exclusiva con 32.5% y finalmente la lactancia mixta con un 23.5% no obstante reflexionan sobre la necesidad de duplicar esfuerzos para motivar y facilitar circunstancias que disminuyan el riesgo de abandono de la lactancia materna, principalmente en las madres que laboran fuera de casa o las que desconocen sus beneficios.(28)

Asimismo, los hallazgos encontrados por Sánchez en su estudio titulado “Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos” muestran un panorama diferente a los resultados de la presente investigación, ya que solo 27% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva entre el 4º y 6º mes de vida, porcentaje menor al 50% del resultado de la presente investigación. Sin embargo, el estudio demuestra la asociación de la leche materna con el déficit nutricional, dado que evidencio una prevalencia del déficit para los indicadores peso/talla en 11.3% y talla/edad en 5,4% para los que consumieron leche. (28-30)

De igual forma, el resultado obtenido guarda relación con la investigación realizado por Argote , en su tesis “Relación del tipo de lactancia y el estado, nutricional de los niños menores de seis meses – C.S. Chilca 2016”, donde manifiesta que existe una relación intensa y significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de seis meses comprobado por la prueba V de Cramer, además concluye que los niños que se alimentan por lactancia materna exclusiva tienen un estado nutricional óptimo materna exclusiva, mientras los lactantes que recibieron otros tipos de lactancia presentaron un riesgo 5,25 veces mayor de estar en déficit nutricional.(32)

Por otra parte, la desnutrición predominante según la severidad fue riesgo de desnutrición con 40%, contradice las estimaciones del BANCO MUNDIAL/OMS/UNICEF en el 2016, quienes describen que cada año 50 millones de niños(as) en el mundo sufren de desnutrición aguda, de los cuales 34 millones (68%) tienen desnutrición moderada; mientras que la desnutrición grave representó

en este estudio el 4,92%, encontrándose similitud con lo reportado por la OMS en 2016, con un 5% de desnutridos graves. (35)

Toussaint G. et al. Determinaron el estado nutricional en los pacientes que ingresaron a las unidades de terapia intensiva pediátrica. Por lo cual se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital Infantil Ciudad de México, donde se registraron los datos de antropometría de los niños a su ingreso a la unidad de cuidado críticos. Los autores determinaron las prevalencias para desnutrición (36,2%) riesgo de desnutrición coincidiendo con nuestro trabajo. (33)

CONCLUSIONES

La desnutrición infantil ha sido ampliamente estudiada a nivel mundial, sin embargo, continúa siendo una de las principales causas de mortalidad infantil y por ende un problema de salud pública, Venezuela no escapa de esta realidad.

En estos últimos cinco años, la mayor incidencia fue en el año 2016, siendo los lactantes menores y el sexo masculino los que predominaron. Realizándonos un llamado de atención sanitaria.

Existe un mayor predominio en la lactancia mixta y sobre todo en otros tipos de alimentación atribuyendo así a la desnutrición en los lactantes menores, lo que nos invita a realizar nuevos estudios e iniciativas para promover y fomentar la lactancia materna exclusiva su importancia y el correcto manejo.

En estos años estudiados la inflación y el escaso poder adquisitivo dificultó el acceso a una dieta balanceada, siendo la población infantil la más afectada, las madres no se alimentan de manera necesaria para el gasto energético que conlleva amamantar y con ello la disminución de la misma predisponiendo a nuestros niños a enfermedades infecciosas y estancias hospitalarias prolongadas.

El riesgo de desnutrición se encontró en mayor porcentaje seguido de la desnutrición grave, por lo que es un llamado a la concientización de la importancia de una alimentación balanceada en la niñez y su detección temprana.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud: nutrición. [Internet]. 2017; <http://www.who.int/topics/nutricion/es/>
2. Márquez H, García V, Caltenco M, García E, Márquez Flores H, Villa A. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. [Internet]. 2019. medigraphic. 7(2):59-69.
3. MPPS. Resolución del 7 de enero de 2014 del MPPS por la que se declara oficialmente el Anuario de mortalidad de Venezuela correspondiente al año 2011. Gaceta oficial De La República Bolivariana De Venezuela. Enero 2015; 10-385
4. Sociedad Latinoamericana de Nutrición. XVII congreso latinoamericano de nutrición. [Internet]. Noviembre de 2016; Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/>.
5. López de Blanco, M. Landaeta, M. Herrera M. Sifontes Y. La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela. An Venez Nutr 2016; 27(1): 77-87. (Fundación Bengoa): <http://www.scielo.org.ve/pdf/avn/v27n1/art12.pdf>
6. Benitez R. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO). 2018. <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud 144.a Sesión del Comité Ejecutivo. Resumen Ejecutivo. Alianza Panamericana por la nutrición y el desarrollo para la consecución de los objetivos de Desarrollo del Milenio. URL:<http://www.cepis.org.pe/texcom/cd045364/ComEjec144.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. OMS: Ginebra; 2017.
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
9. Orozco Rodríguez S, Morales Medina M, Rodríguez González A. Determinantes de la desnutrición infantil en Camagüey. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 2016;24(1):76-87.
<http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/155/151>
10. Vaughan JF, Fuchs GJ. Identification and management of acute malnutrition in hospitalized children: Developed country perspective. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015; 61: 610-2.
11. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/venezuela-aumenta-la-prevalencia-desnutrici%C3%B3n-infantil-crisis-economica-profunda>
12. Gómez M. Malnutrición y trastornos del crecimiento en lactantes, preescolares y escolares. [Tesis de postgrado]. Universidad del Zulia, Maracaibo; 2018.
13. Briceño L, Valero G, Briceño A. Obesidad ¿Es una realidad en Venezuela? Epidemiología Pandemia del siglo XXI. Mendoza R, Briceño L, editores. Colección Razetti. Ponencia de la academia nacional de medicina Venezuela. Caracas: Ateproca. 2020; 13: 59-90.
14. UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Colombia. [Internet]. 2017; Disponible en: <https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Lineamiento%20manejo%20DNT%20Aguda%20Final.pdf>
15. MPPS. Resolución del 7 de enero de 2014 del MPPS por la que se declara oficialmente el Anuario de mortalidad de Venezuela correspondiente al año 2011. Gaceta oficial De La República Bolivariana De Venezuela. [Internet]. Enero 2016, 10-385. Disponible en:

https://www.google.co.ve/search?q=ANUARIO+DE+MORTALIDAD+2011+VZLA+MPPS%3A+PUBLICADO+ENERO+2014&oq=ANUARIO+DE+MORTALIDAD+2011+VZLA+MPPS%3A+PUBLICADO+ENERO+2014&aqs=chrome..69i57.2955j0j4&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8

16. Hobbs B, Bush A. Desnutrición aguda: una emergencia cotidiana. Generation nutrition. London, UK. [Internet]. 2016.. Disponible en: <http://www.generation-nutrition.org>
17. Organización Mundial de la Salud. Nutrición de la madre, lactante y niño pequeño. Informe de la secretaria. 2016; 2-4.
18. Sociedad Latinoamericana de Nutrición. XVII congreso latinoamericano de nutrición. [Internet]. Noviembre de 2015; Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/>
19. Landaeta M, Herrera M, Vásquez M, Ramírez G. Artículo Original. La alimentación y nutrición de los venezolanos. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014. AnVenezNutr 2015; 28(2): 100-109.
20. UNICEF. El estado mundial de la infancia de 2015. [Internet]. 2015. disponible en: www.unicef.org/spanish/sowc2017/numbers/
21. Márquez H, García V, Caltenco M, García E, Márquez Flores H, Villa A. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. [Internet]. 2018. medigraphic. 7(2):59-69. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
22. Ortiz A, Peña L, Albino A, Monckeberg F, Serra L. Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. NutrHosp. 2006; 21(4): 0212-1611.

23. Hott M. Guía de evaluación del estado nutricional. Material de apoyo para la asignatura de evaluación del estado nutricional de los alumnos de la carrera de nutrición y dietética. Universidad de Tarapacá Chile; [Internet]. 2016; Disponible en: <http://sb.uta.cl/libros/guiaevaluacionnutricional2014.pdf>
24. Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Guía para la evaluación del crecimiento Físico. 2015-2016; (3): 3- 138.
25. Rodríguez L, Cervantes E. Malnutrition and Gastrointestinal and Respiratory Infections in Children: A Public Health Problem. Int. J. Environ. Res. Public Health 2018; (8): 1174-1205.
26. <file:///C:/Users/DELL/Desktop/1847-7913-1-SM.pdf>. Maternal undernourishment and breastfeeding. A study of 6 months in a ward of breastfeeding babies. 2017.
27. Zurita W. Valoración del estado nutricional de los pacientes pediátricos y su impacto en el tiempo de hospitalización. Tesis de Especialidad. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2017
28. Betancourt Aldama Y, Benites Arcienaga A. Tipo de lactancia y su relación con la prevalencia de obesidad en lactantes de 1 a 24 meses en el C.S Urbano del Municipio de Zinacantepec [Tesis para optar el título profesional de Enfermería], México: Universidad Autónoma de México; 2017.
29. Garrido Haro. Estado nutricional de los lactantes y su relación con el tipo de alimentación durante los primeros meses de vida en consulta externa de Pediatría del Hospital Provincial General de Latacunga [Jiménez para optar el título de licenciatura de Enfermería]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.

30. Sanchez Jeager A, Adela Baron M. practicas inadecuadas de alimentación entre el 4° y 6° mes de vida y su asociación con el déficit de nutricional en un grupo de lactantes venezolanos [Tesis para optar el grado de Licenciatura de Nutrición] Venezuela: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo; 2018.
31. Argote D, Cordero J, "Relacion del Tipo de lactancia y el Estado Nutricional del los niños menores de seis meses" [Internet], Chilcal – Trujillo 2016, disponible en: 09/09/18.<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/395>
32. Dra. Ana Margarita Cordero Herrera y col, realizaron un estudio en Cuba, llamado “Principales enfermedades asociadas al estado nutricional en el niño menor de un año”
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000300003
33. Toussaint, G. et al. 2016 Estado Nutricional de niños en condiciones críticas de Ingreso en las UTIP. México. Bol. Med. Hospt. Infant. Mex. Vol. 70 (3).
34. Monitoreo Centinela de la Desnutrición Infantil y la Seguridad Alimentaria Familiar Octubre – Diciembre 2019 – Venezuela. 2019.
http://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/2020/02/Bolet%C3%ADn-XIII-October-Diciembre-2019_compressed.pdf
35. <https://www.unicef.org/lac/media/11371/file/Lactancia-materna-pol%C3%ADticas-orientadas-familia.pdf.pdf>

METADATOS

Hoja de Metadatos para trabajos de Grado, Tesis, y Ascenso-1/6

TÍTULO	DESNUTRICIÓN EN LACTANTES EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. 2015 – 2019
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Pineda M, Keity Nohemi	CVLAC: E.- 84.604.220 E MAIL: keitypineda9@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Nutrición

Desnutrición infantil

Valoración nutricional

Hoja de Metadatos para trabajos de Grado, Tesis y Ascenso-2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

ÀREA	SUBÀREA
Dpto. de Pediatría y Puericultura	Pediatría

Resumen:

La organización mundial de la salud (OMS) define a la desnutrición como un estado patológico debido a la disminución en la ingesta o por absorción insuficiente de nutrientes esenciales que modifica la fisiología del que la padece, en forma aguda o crónica. Según la (OMS) mueren anualmente alrededor de 12 millones de niños menores de 5 años, que pertenecen, principalmente, a países en desarrollo y es evidente que tanto los niños con desnutrición severa como con déficit nutricionales leves o moderados están en un alto riesgo de muerte. **Objetivo general:** Evaluar la incidencia de desnutrición en pacientes menores de 2 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA) durante el periodo 2015-2019 **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo de corte longitudinal, en pacientes menores de 2 años hospitalizados con desnutrición en el Servicio de pediatría del HUAPA, en el periodo comprendido 2015 – 2019. Se realizó recolección de los datos; a través de formularios diseñados acorde a la investigación, y por medio de la base de datos del departamento de historias médicas del HUAPA. **Resultados:** en el periodo estudiado (5 años). De 1201 pacientes, 15,40% (185) resultaron desnutridos. Se registró que el grupo etario más afectado era el de los lactantes menores, con 54,05% (100) casos y según sexo predomina el género masculino con 57,84 % (85) El motivo de ingreso más común según comorbilidad fueron las patologías gastrointestinales con un 60,98% , el tipo de lactancia que prevalece es la mixta con un 38,38%, la desnutrición según severidad

más predominante es el riesgo de desnutrición con un 40% **Conclusiones:** la desnutrición infantil ha sido ampliamente estudiada a nivel mundial, sin embargo continua siendo una de las principales causas de mortalidad infantil y por ende un problema de salud pública, y Venezuela no escapa de esta realidad, además la inflación y escasez de alimentos ha dificultado el acceso de la población venezolana a una dieta balanceada , siendo la población infantil los más afectados, predisponiéndolos a enfermedades infecciosas y estancias hospitalarias prolongadas, al ser los lactantes menores los más afectados y la lactancia mixta y otros alimentos los que sobresalen en el estudio se concluye que se debe fomentar y enseñar mejores usos y prácticas de la lactancia materna.

Palabras Clave: nutrición, desnutrición infantil, valoración nutricional.

Hoja de Metadatos para trabajos de Grado, Tesis y ascensos-3/6

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
Dr. Tibisay Boadas	CVLAC:	8.395.632			
	E_MAIL	tibisaydelvalle89@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
Dr. Elizabeth Martinez	CVLAC:	11.379.694			
	E_MAIL	elimar673@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
Dr. Fernando Delpretti	CVLAC:	3.870.537			
	E_MAIL	fernandodelpretti@gmail.com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2021	04	05

LENGUAJE. SPA

Hoja de Metadatos para trabajos de Grado, Tesis y Ascensos-4/6

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
P.G.-Pineda,Keity	Application/word

ALCANCE

ESPACIAL: Servicio de pediatría, Hospital Antônio Patrício de Alcalá. Cúmana.
Estado Sucre

TEMPORAL: 10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO: Especialista de Pediatría
y Puericultura

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO: Postgrado

ÁREA DE ESTUDIO: Departamento de Pediatría

INSTITUCIÓN: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos de trabajos de Grado, Tesis y Ascensos-5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:00*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Currela
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

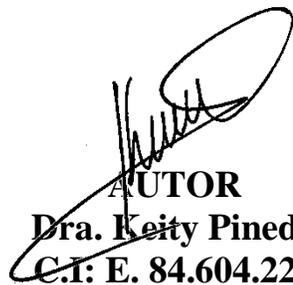
Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para trabajos de Grado, Tesis y Ascensos-6/6

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario “


AUTOR
Dra. Keity Pineda
C.I: E. 84.604.220

Jurado Examinador:

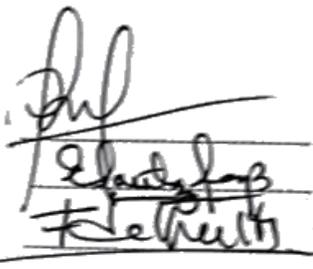
Prof. Dra. Tibusay Boadas

Prof. Dra. Elizabeth Martínez

Prof. Dr. Fernando Delpretti

Coordinador del Programa de Postgrado:

Dra. Adamilia Amundaraim.

(Tutor) 



POR LA SUBCOMISION DE TESIS