



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE NUTRICIÓN Y PEDIATRÍA EN LA
ASOCIACIÓN CIVIL MADRES Y PADRES POR LOS NIÑOS EN VENEZUELA
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.
(Modalidad: Tesis de grado)

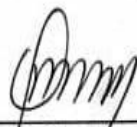
Iviannys Manuela Angulo Serrano
Marycarmen del Valle Zambrano Rivero

TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, MARZO 2023.

PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE NUTRICIÓN Y PEDIATRÍA EN LA
ASOCIACIÓN CIVIL MADRES Y PADRES POR LOS NIÑOS EN VENEZUELA
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:



Profa. Olga Rodríguez
Asesora.



Jurado principal.



Jurado principal.

VEREDICTO

Nosotros: **Olga Rodríguez, Odalys Rincones y Osmicar Vallenilla**, en nuestro carácter de Jurado Examinador, ratificados por el Consejo de la Escuela de Ciencias a recomendación de la Comisión de Trabajo de Grado del Departamento de Enfermería, para emitir juicio sobre el Trabajo de Grado titulado: **"PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE NUTRICIÓN Y PEDIATRÍA EN LA ASOCIACIÓN CIVIL MADRES Y PADRES POR LOS NIÑOS EN VENEZUELA CUMANÁ, ESTADO SUCRE"**. (Modalidad tesis de grado). Presentado por las bachilleres: **Iviannys Manuela Angulo Serrano, CI: 26.847.582** y **Marycarmen del Valle Zambrano Rivero, CI: 26.592.982**

Según lo establecido en el Acta N° 77 y como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería, decidimos que dicho trabajo ha sido: *APROBADO*

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta en Cumaná, a los dieciséis días del mes de marzo de dos mil veintitrés


Profa. **Olga Rodríguez**
Asesor


Dra. **Odalys Rincones**
Jurado principal



Esp. **Osmicar Vallenilla**
Jurado principal

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme vida, salud e inteligencia y siempre guiarme e iluminarme en todo momento para seguir mis sueños.

Mi madre Tahis Serrano, por ser mi mayor motivo de superación y ser mi persona incondicional, por estar ahí para mí en los momentos de mayor dificultad y brindarme tu amor absoluto. Este triunfo va para ti.

Padre Manuel Angulo, por confiar en mí y apoyarme en todo momento por impartirme tus conocimientos y servir de guía en ésta carrera.

Tía Mary Cruz Serrano, quien ha estado para mí, servir de motivación y apoyarme siempre en mis sueños.

Hermano Gustavo Elías Angulo, que a pesar de la distancia siempre ha confiado en mí y motivarme a seguir mis sueños y ser la mejor en todo lo que me proponga.

Este triunfo va para todos mis amigos y familiares que me motivaron a seguir mis sueños.

Iviannys Angulo.

DEDICATORIA

A:

Dios todo poderoso, que siempre ha estado conmigo, iluminando y guiando mis pasos. Gracias por darme el don de la inteligencia y permitir que llegara a culminar la carrera, por estar en los momentos más difíciles y cuidar de mí en todo momento.

Mi madre, Carmen Rivero, quien es mi mayor ejemplo, orgullo y fuente de superación. Por creer en mí, por su amor incondicional, apoyo y dedicación constante. Este triunfo es para ti.

Mis hermanos, Juan Pablo y Víctor Alfredo, este triunfo es para ustedes esperando que les sirva de estímulo para que logren alcanzar sus metas.

Mi amor, Alexander Serrano, por todo el apoyo, amor, paciencia, comprensión e impulsarme siempre a lograr mis metas. Por llenar cada momento de mi vida de felicidad.

Mis abuelas, Desideria Bastardo y Ramona Rivero; mi abuelo, Juan Bastardo (fallecido), por todo su cariño. Sus enseñanzas y consejos los llevo siempre presentes.

Mi hermana que me regaló la vida, Daniela Marcano, por todo el apoyo, por siempre estar, por tu amistad incondicional y por los consejos en cada momento que sentía no poder más.

Este triunfo está dedicado a todas aquellas personas que forman parte de mi vida y de alguna manera me impulsaron a llegar aquí.

Los amo.

Marycarmen Zambrano R.

AGRADECIMIENTO

A:

La Universidad de Oriente, por ser nuestra casa de estudio y formarnos en el área de la salud.

La profesora Olga Rodríguez, por brindarnos su colaboración y asesoría en éste trabajo de investigación.

Al personal de la Asociación Civil Madres y Padres por los Niños en Venezuela (MAPANI) por su atención, apoyo y orientación en la realización de este trabajo de grado, especialmente a la Dra. Elluz Peraza, por compartir su conocimiento de manera abierta y desinteresada.

Nuestras compañeras de estudio y amigas, Nichol Rondón, Oriana Sanabria y Emilyth Bracho, por siempre estar dispuestas a compartir sus conocimientos y ser un gran apoyo en la culminación de nuestros estudios.

Todos, amigos, profesores, familiares y conocidos que de alguna u otra manera ayudaron en el cumplimiento de este sueño.

Iviannys Angulo y Marycarmen Zambrano R.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	7
Área de estudio	7
Tipo de estudio.....	7
Población y muestra.....	7
Criterios de inclusión y exclusión.....	7
Normas bioéticas.....	7
Medidas antropométricas	8
Peso	8
Talla	8
MUAC o circunferencia media del brazo	8
Diagnóstico nutricional.....	9
Indicador Antropométrico: Peso para la talla (P/T).....	9
Análisis estadístico	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	11
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	25
HOJAS DE METADATOS	29

LISTA DE TABLAS

Tabla		Pág.
1	Sexo, edad de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre	11
2	Peso de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.....	12
3	Talla de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.....	13
4	Circunferencia braquial (MUAC) de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.....	14
5	Diferencias en el diagnóstico nutricional según el sexo de niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.	17

LISTA DE GRAFICOS

Figura		Pág.
1	Diagnóstico nutricional según el indicador peso/talla de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.....	15

RESUMEN

En el presente estudio se evaluaron los parámetros antropométricos de los niños y niñas que acuden a la consulta de pediatría y nutrición en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños de Venezuela (MAPANI), en la ciudad de Cumaná estado Sucre. La muestra estuvo representada por 512 individuos de ambos sexo, los cuales fueron medidos y pesados al acudir a su primera consulta durante los meses de agosto a octubre del 2021. Para la clasificación se utilizó el indicador antropométrico peso para la talla con puntuación Z de peso y talla de la OMS, la cual identifica el estado nutricional de los individuos clasificándolos en desnutrición aguda severa, desnutrición aguda moderada, riesgo de déficit, normopeso, riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad. Los resultados mostraron un ligero predominio en el sexo masculino con 51,36% sobre el femenino 48,64%. Para el peso general se obtuvo un mayor porcentaje para el rango de 8-14 kg, los individuos del sexo masculino predominaron con un 36,33%. Al estudiar la talla general de los usuarios arroja que la mayoría de los niños estudiados presentan tallas en el rango 89-109 cm con un 23,24%. Por otro lado la estimación de circunferencia braquial (MUAC) demostró que el 42,19% de los niños obtuvieron medidas entre el rango 13-16cm. De acuerdo al estudio del estado nutricional se obtuvo un 62,50% para el diagnóstico nutricional normal, seguido por un 16,41% riesgo de déficit, un 9,57% arrojó riesgo de sobrepeso, 3,52% desnutrición aguda moderada y 3,71% sobrepeso, el 3,13% determinó desnutrición aguda severa y solo el 1,17% obtuvo obesidad. Se evidenció en el análisis de la prueba estadística *t-Student* de los promedios aplicados al diagnóstico nutricional según el sexo, que existen diferencias estadísticamente significativas al calcular los valores promedios en la nutrición normal y el riesgo de sobrepeso en los grupos analizados, evidenciándose cifras promedio aumentadas en la nutrición normal de los niños y en el riesgo de sobrepeso de las niñas.

INTRODUCCIÓN

La infancia temprana representa una de las etapas más importantes del desarrollo, ya que en esta se establecen las costumbres alimentarias que podrían determinar las condiciones nutricionales y por ende, de salud, que comienzan a manifestarse con el transcurrir de los años. Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que puedan dejar huellas en los niños de por vida (Castro, 2015).

Una correcta alimentación durante los primeros 5 años de vida de un individuo es indispensable para asegurar un buen desarrollo físico, cerebral y potenciar su nivel cognitivo. Además, una correcta nutrición garantiza menor riesgo de morbi-mortalidad en infantes (Tutillo, 2021).

El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. Al evaluar el estado nutricional se busca detectar problemas de malnutrición (talla baja, desnutrición, sobrepeso y obesidad), para corregirlos y tratarlos, ya que los trastornos nutricionales provocan desequilibrio en la vida del infante, afectando sobre todo su crecimiento y desarrollo. Considerando que la prevención será la prioridad; la detección oportuna de los problemas nutricios que puedan presentarse en el individuo y las poblaciones permitirá atenderlos de manera temprana, evitando así la presencia de problemas específicos y por ende, el deterioro no sólo en el estado de nutrición del individuo, sino en su condición de salud (Gómez, 2021).

La valoración nutricional es un requisito indispensable en la vigilancia pediátrica del niño, ya que nos permite obtener un diagnóstico de manera temprana, para así brindar un tratamiento oportuno, eficaz y prevenir el desarrollo de enfermedades degenerativas, obesidad o desnutrición. El pediatra debe mantener el peso deseable en cada etapa del paciente, pero fundamentalmente en los períodos críticos de crecimiento, para con ello realizar prevención

primaria e identificar tempranamente a los niños en riesgo (Altamirano *et al.*, 2014).

El tamizaje nutricional es esencial para poder identificar aquellos pacientes en riesgo de malnutrición que necesitan de una valoración nutricional y una intervención temprana, es un procedimiento sencillo, rápido y con una alta sensibilidad y especificidad para identificar aquellos sujetos que se encuentran en riesgo nutricional (Di sibio *et al.*, 2018).

La forma más fácil de saber el estado nutricional es a través de la antropometría que es una técnica fácil de usar, poco costosa, portátil la cual se usa para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Esta permite conocer el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia (Gómez, 2021). Una parte importante de la valoración nutricional incluye la obtención de datos antropométricos: longitud o estatura, el peso y la relación peso/altura o IMC para la edad, que por sí solos, permiten brindar una apreciación del estado general del individuo, y de esta manera prevenir y/o tratar estados patológicos de déficit o exceso alimentario (Ramos *et al.*, 2020).

La antropometría es una herramienta muy valiosa, ya que con técnicas no invasivas se puede obtener el diagnóstico nutricional de manera exacta evaluando las dimensiones corporales a través de la determinación de peso, estatura, circunferencia media del brazo izquierdo o MUAC (Middle Upper Arm Circumference por sus siglas en inglés), circunferencia cefálica, esta última utilizada como variable antropométrica en los niños de 0 a 24 meses de edad. Según Ochoa *et al.*, (2016), estos valores servirán como variables para construir indicadores antropométricos tales como peso para talla (P/T), en niños mayores de 2 años; peso para edad (P/E), talla para edad (T/E), en niños

menores de 2 años; e Índice de masa corporal (IMC), todos ellos con sus variantes según sexo (femenino o masculino).

Cabe señalar que la relación existente entre peso y talla permite identificar la estatura de un individuo con respecto a su peso, pero además es un indicador de desnutrición aguda cuando los valores se ubican por debajo de los parámetros de normalidad, así mismo la correspondencia entre talla y edad refleja el crecimiento lineal alcanzado, sus deficiencias indican las carencias en nutrición acumuladas a largo plazo y las zonas de prevalencia de malnutrición calórica proteica. La consonancia entre peso y edad muestra el estado nutricional y de salud a largo plazo del individuo, es un indicador global de malnutrición. (Angulo y Mesa, 2013).

En este sentido se pueden referir algunas investigaciones que guardan interés con el presente estudio, como el presentado por Grados (2019), en Lima Perú, quien realizó un estudio descriptivo, en 200 niños menores de 5 años. La técnica utilizada fue el trabajo de campo en relación a la medida de peso (kg) y talla en (cm). Obteniendo que el estado nutricional afectó principalmente a los niños de 0-12 meses (8,70%), seguidos de los niños de 14-24 meses (3,80%). Concluyendo que la nutrición en los primeros 24 meses de vida es fundamental para así prevenir el riesgo de padecer malnutrición por exceso o defecto que puedan desencadenar enfermedades metabólicas.

Para Septiembre del 2016, se da inicio al programa SAMAN (Sistema de Alerta, Monitoreo y Atención en Nutrición y Salud) por Cáritas Venezuela, su proyecto piloto se desarrolló en 12 municipios de 4 estados del país, Distrito Capital, Vargas, Miranda y Zulia. Buscando instalar un sistema de monitoreo de la situación nutricional de los grupos más vulnerables o ya afectados por la crisis de salud y alimentación que brinde información de manera periódica y oportuna. (Márquez y Raffalli, 2017).

En abril del 2017, se registró que un 54,00% de los niños evaluados, ya presentaban algún grado de déficit nutricional o estaban en riesgo de tenerla. Mientras que para agosto del mismo año, el 15,50% de los niños evaluados presentaban síntomas de emaciación comparado con el 11,10% del trimestre anterior. Estos resultados, aunque no representan el total de la población, son un indicador del continuo deterioro del estado nutricional de los niños (Tidey, 2018).

En el municipio Libertador del estado Mérida, Angulo y Mesa (2013), realizaron un estudio de campo, en el que se seleccionó bajo muestreo no probabilístico 22 escuelas de educación primaria dando un total de 2.856 niños (1.478 varones y 1.378 hembras). Los resultados generales obtenidos indican: un estado nutricional de 71,00% normalidad, 21,90% exceso y 7,10% déficit; los varones mostraron valores por encima de la norma, mientras que el mayor porcentaje en déficit lo tuvo el grupo femenino.

En este sentido Rodríguez y García (2016), realizaron un trabajo de investigación en la parroquia Sucre del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela, donde se analizaron los hábitos alimentarios y el estado nutricional en 151 niños y niñas en edad preescolar. Los hallazgos muestran la existencia de una doble carga por malnutrición. Así mismo, se detectó la existencia de hábitos alimentarios caracterizados por un alto consumo de bebidas azucaradas como refrescos y jugos pasteurizados y un bajo consumo de frutas y verduras, situación que puede afectar a mediano y largo plazo la salud de esta población, aumentando el riesgo de padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles a edades cada vez más tempranas.

En vista de los hallazgos antes descritos por las distintas investigaciones realizadas en el territorio venezolano y observar como en nuestro país el incremento del flagelo de la desnutrición infantil cada día es más notorio. La sociedad organizada se ha visto en la obligación de crear entes u Organismos

No Gubernamentales (ONG) que se encarguen de ofrecer a las personas más vulnerables soluciones tangibles para tal problemática (Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2017).

En aras a esta situación, en la ciudad de Barquisimeto, en el estado Lara, se fundó en el año 2015 una ONG con el nombre Asociación Civil Madres y Padres por los Niños de Venezuela (MAPANI). En entrevista realizada a la doctora Peraza, nutricionista y coordinadora del área de salud en enero del 2022, declaró que esta organización se dedica a la acción humanitaria, la defensa de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, a través de la prevención y mitigación de la desnutrición infantil. Dicha organización realiza jornadas de atención diarias a las comunidades más vulnerables en pro de cubrir la necesidad de atención médica y nutricional, asegurando así el bienestar de los niños, niñas y adolescentes de Venezuela.

A principios de 2018, el programa SAMAN llega a la población de Carúpano, estado Sucre, donde confirmó una prevalencia de desnutrición aguda del 12,10% en niños menores de 5 años, superando el umbral de severidad establecido por la OMS para definir una emergencia nutricional en términos de salud pública. Así se vio evidenciado en el informe de Cáritas Enero-Marzo 2018 y en el reporte de Abril-Julio 2020, donde se encontró un alto índice de desnutrición aguda en niños menores de 5 años de edad con cifras de 21,20% y 22,20% respectivamente en las diócesis de Cumaná y de Carúpano (Márquez y Raffalli, 2018).

De igual manera la coordinadora de salud de MAPANI doctora Peraza, expresó durante la entrevista realizada en enero 2022, que actualmente en la ciudad de Cumaná, estado Sucre, se desarrolla un proyecto de atención médica y nutricional dirigida a la población infantil, madres lactantes y mujeres embarazadas, implementado por la ONG MAPANI, que en agosto de 2021 abrió sus puertas en la comunidad de Campeche, Cumaná estado Sucre, para

ofrecerle a la población infantil atención e intervención nutricional eficiente haciendo uso del indicador antropométrico P/T y de los alimentos listos para el consumo: LNS, RUSF, RUTF (suplementación con micronutrientes), así como orientación pediátrica y nutricional, con el objetivo de procurar una recuperación perdurable en el tiempo de su estado de salud. Asegurando de esta forma la oportunidad de un óptimo crecimiento, desarrollo psicomotor y cognitivo acorde con la edad de cada niño que hace vida en dicha ONG.

En vista de la necesidad percibida, al observar el incremento de la desnutrición infantil, la alta prevalencia en la cronicidad del estado de desnutrición de los niños, demostrado por un alto índice de niños talla baja para su edad, la cual es debida por factores de patologías subyacentes las cuales son determinante para la recuperación de la población afectada, se decidió realizar este estudio con el fin de diagnosticar el estado nutricional actual de los niños usuarios de la consulta de nutrición y pediatría de MAPANI de Venezuela, en su sede en Cumaná, estado Sucre, acudientes durante dos meses continuos.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños de Venezuela (MAPANI), ubicado en la comunidad de Campeche, Cumaná, estado Sucre.

Tipo de estudio

Esta fue una investigación no experimental, transversal, de tipo descriptivo, de campo.

Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo comprendida por 512 niños y niñas de 0 a 5 años que acudieron a la consulta de nutrición y pediatría en MAPANI. El muestreo fue no probabilístico ya que la muestra estuvo conformada por todos los niños y niñas en el rango de edad mencionado que acudieron a consulta durante los meses de agosto a octubre de 2021.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron a todos aquellos niños y niñas con edades comprendida entre los 0 a 5 años, que acudieron a la consulta y cuyos padres aceptaron participar de la investigación. Fueron excluidos aquellos niños y niñas que no cumplían con el rango de edad previsto.

Normas bioéticas

Esta investigación se realizó de acuerdo a las normas de éticas establecidas por la OMS para trabajos de investigación en humanos y la Declaración de Helsinki, ratificada por la 64^a Asamblea general, Fortaleza, Brasil, en el año 2013, en donde la salud, el bienestar y los derechos de las personas debe tener prioridad sobre los intereses de la ciencia (Asociación Médica Mundial, 2013).

Después de dar a conocer el propósito de esta investigación, así como la forma en participarían de la misma se le solicitó al representante del niño un consentimiento informado (Anexo 1).

Medidas antropométricas

Peso

Fue calculado en kilogramos (kg). En niños(as) menores de 2 años se utilizó un infantómetro marca Health-o-meter, previamente calibrado, con un margen de error de 200g, sin ropa y descalzos en decúbito supino, en el centro del mismo. En niños(as) entre 2 y 5 años se realizó en balanza digital marca Health-o-meter, sobre un piso firme, de pie, descalzos, mirando hacia un punto fijo, erguidos, con mínima ropa, evitado movimientos.

Talla

Fue medido en centímetros (cm). En niños(as) menores de 2 años se utilizó un infantómetro marca Health-o-meter, en decúbito supino, con el vértice de la cabeza tocando el extremo del infantómetro, extremidades extendidas con el pie más próximo en un ángulo de 90° apoyado en la tabla de medición para la estatura. En niños(as) entre 2 y 5 años se empleó una cinta métrica de 180 cm, con sensibilidad de 0,1cm en forma vertical, con los pies juntos, talones pegados a la pared y la cabeza recta.

MUAC o circunferencia media del brazo

La medición se realizó empleando la cinta MUAC (Anexo 2), el cual es un instrumento de medición antropométrica, que presenta una escala con códigos de colores (Rojo: menor a 11,5cm, desnutrición aguda severa; Amarillo: entre 11,5-12,5cm, desnutrición aguda moderada; Verde: entre 12,5-13,5cm riesgo de desnutrición aguda, mayor a 13,5cm rango normal) para medir en centímetros la circunferencia de la parte media del brazo izquierdo de niños y niñas.

La medición se realizó en el brazo izquierdo, en niños menores de 2 años la colaboración de la madre fue sumamente importante, ya que es ella la que facilita la postura del lactante al momento de realizar la medición. En niños mayores de 2 años se les pidió que flexionaran el brazo en 90° del cuerpo, se coloca el extremo de la cinta en el acromion y se extiende hasta el codo, identificando el punto medio del brazo. Se le pedía al niño que relaje el brazo para que cuelgue a su lado, se envolvía la cinta alrededor de la parte externa del brazo en el punto medio del mismo, ajustando la cinta y se realizaba la medición.

Diagnóstico nutricional

Indicador Antropométrico: Peso para la talla (P/T)

Es la relación existente entre el peso y talla obtenida en un individuo comparado con el valor de referencia tomado en la población de su mismo grupo etario y género. Se compara el peso para la talla del niño con la puntuación Z de peso y talla de la OMS, según el sexo y edad del niño(a) (Anexos 3, 4) para identificar el estado nutricional (Desnutrición, obesidad, sobrepeso), de acuerdo a los siguientes parámetros:

Estado Nutricional	Puntuación Z
Desnutrición aguda severa	-3
Desnutrición aguda moderada	-2
Riesgo de déficit	-1
Normal	0
Riesgo de sobrepeso	1
Sobrepeso	2
Obesidad	3

Análisis estadístico

Una vez obtenida la información los datos fueron ingresados en una matriz del programa Excel de Microsoft Office 2013 para Windows. Se comparó el estado nutricional por género, empleando el análisis estadístico t-Student.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra de nuestra investigación estuvo comprendida por 512 niñas y niños de los cuales obtuvimos los siguientes resultados. En la tabla 1 se detalla lo concerniente al variable sexo, donde se puede observar que 26,56% de los masculinos se encuentran en el grupo etario de 7 meses a 2 años y 19,14% entre 3 a 5 años, mientras que en el grupo femenino se evidencia un 24,61% y 18,16% respectivamente. Se puede apreciar un ligero predominio en el sexo masculino (51,36%) sobre el femenino (48,64%).

Tabla 1. Sexo, edad de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.

VARIABLES EVALUADAS SEXO	0 - 6 MESES		7 MESES - 2 AÑOS		3 - 5 AÑOS	
	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	30	5,86	126	24,61	93	18,19
MASCULINO	29	5,86	136	26,56	98	19,14
TOTAL	69	11,72	262	51,17	191	37,33

N: números de muestras; %: porcentaje de la muestra.

Esta influencia probablemente se deba a que la tasa de natalidad para los últimos 5 años sea mayor para este género. De esta manera lo confirman datos obtenidos de la dirección de epidemiología regional del estado Sucre, en donde desde el año 2018 hasta la actualidad, han nacido 63.117 niños siendo el 60,00% de los nacimientos representados por el sexo masculino.

En la tabla 2 se detallan resultados referente al peso corporal general de los niños estudiados, se pudo determinar que el peso máximo encontrado fue de 18,96Kg y el mínimo de 2,20Kg, con un peso promedio de 10,99Kg y una desviación estándar de $\pm 3,52$ en la población femenina y un peso máximo de 20,12Kg y mínimo de 2,88Kg, con un promedio de 11,91Kg y una desviación

estándar de $\pm 3,43$ en la población masculina, apreciándose mayor predominio en el rango de peso de 8Kg a 14kg (36,33% masculino y 32,42% femenino).

Tabla 2. Peso de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.

VARIABLE ESTUDIADA	FEMENINO		MASCULINO	
	N	%	N	%
PESO GENERAL (KG)				
1 – 7	48	9,38	33	6,45
8 – 14	166	32,42	186	36,33
15 – 21	35	6,84	44	8,59
PESO MAX – MIN	18,96 – 2,20		20,12 – 2,88	
PESO PROMEDIO	10,99		11,91	
DESV ESTANDAR	3,52		3,43	

N: números de muestras; %: porcentaje de la muestra.

Conforme a los hallazgos de nuestra investigación Tarupi et al. (2020), en su artículo relativo a las referencias de peso, estatura e índice de masa corporal para niñas y niños ecuatorianos, encontraron que los niños pesan más que las niñas en todos los rangos de edad.

En la tabla 3 se detalla la valoración de la talla, donde se muestra que la mayoría de los niños estudiados presentaron tallas entre 89-109cm con un 23,24%, seguidamente un 21,48% en la escala 68-88cm, luego un 6,05% en el grupo de 47-67cm y el menor grupo representado sólo con un 0,59% en la escala 110-120cm. Para el género femenino la escala con mayor predominio fue la de 89-109cm con un 20,12%, seguido con un 19,53% en la escala de 68-88cm y el menor grupo representado fue el de 47-67cm con un 8,98%. De acuerdo al análisis de estos datos, se encontró en las niñas, una talla Max-min 109,50-47,00cm con un promedio 83,29cm y una desviación estándar de $\pm 14,65$ y para el caso de los niños se evidencio una talla Max-min 112,50-47cm con un promedio 85,35cm y una desviación estándar $\pm 13,66$.

Tabla 3. Talla de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.

VARIABLE ESTUDIADA	FEMENINO		MASCULINO	
	N	%	N	%
TALLA GENERAL (CM)				
47 – 67	46	8,98	31	6,05
68 – 88	100	19,53	110	21,48
89 – 109	103	20,12	119	23,24
110 - 120	0	0	3	0,59
PESO MAX – MIN	109,50-47		112,50-47	
PESO PROMEDIO	83,29		85,35	
DESV ESTANDAR	14,65		13,66	

N: números de muestras; %: porcentaje de la muestra.

Equivalente a los hallazgo de nuestras investigación Tarupi *et al.* (2020), refiere que los niños son más altos que las niñas en todos los rangos de edad. Farías *et al.* (2021) obtiene un 9,60% de diferencia en la altura de niños y niñas a favor del sexo masculino. Sin embargo Ramos *et al.* (2020) manifiesta que el retardo en talla o baja talla para la edad continúa siendo un importante problema de salud pública en los niños y niñas menores de 5 años de edad con un 25,40%.

Por otro lado, en la tabla 4 se presenta la estimación de la circunferencia braquial (MUAC), donde se demostró que el 42,19% de los niños, tuvieron medidas estimadas entre 13-16cm, seguido de un 5,66% en las circunferencias 17-19cm y con menor valor referencial en la escala 7-12cm con un 3,52%. Para el género femenino se obtuvo un 41,41% en la escala de 13-16cm, seguido con un 5,47% en las circunferencias 7-12cm y el menor grupo representado con un 1,76% fue en la escala 17-19cm. Referente al análisis de los datos, arrojó para el caso de las niñas una talla Max-min de 19,10-7,90cm con un promedio de 14,56cm y una desviación estándar de $\pm 1,62$ y para el caso de los niños, se evidencio una circunferencia Max-min de 18,80-9,40cm, con un promedio de 14,98cm y una desviación estándar $\pm 1,58$.

Tabla 4. Circunferencia braquial (MUAC) de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.

VARIABLE ESTUDIADA	FEMENINO		MASCULINO	
	N	%	N	%
MUAC GENERAL (CM)				
7 – 12	28	5,47	18	3,52
13 – 16	212	41,41	216	42,19
17 - 19	9	1,76	29	5,60
PESO MAX – MIN	19,10 – 7,90		18,80 – 9,40	
PESO PROMEDIO	14,56		14,98	
DESV ESTANDAR	1,62		1,58	

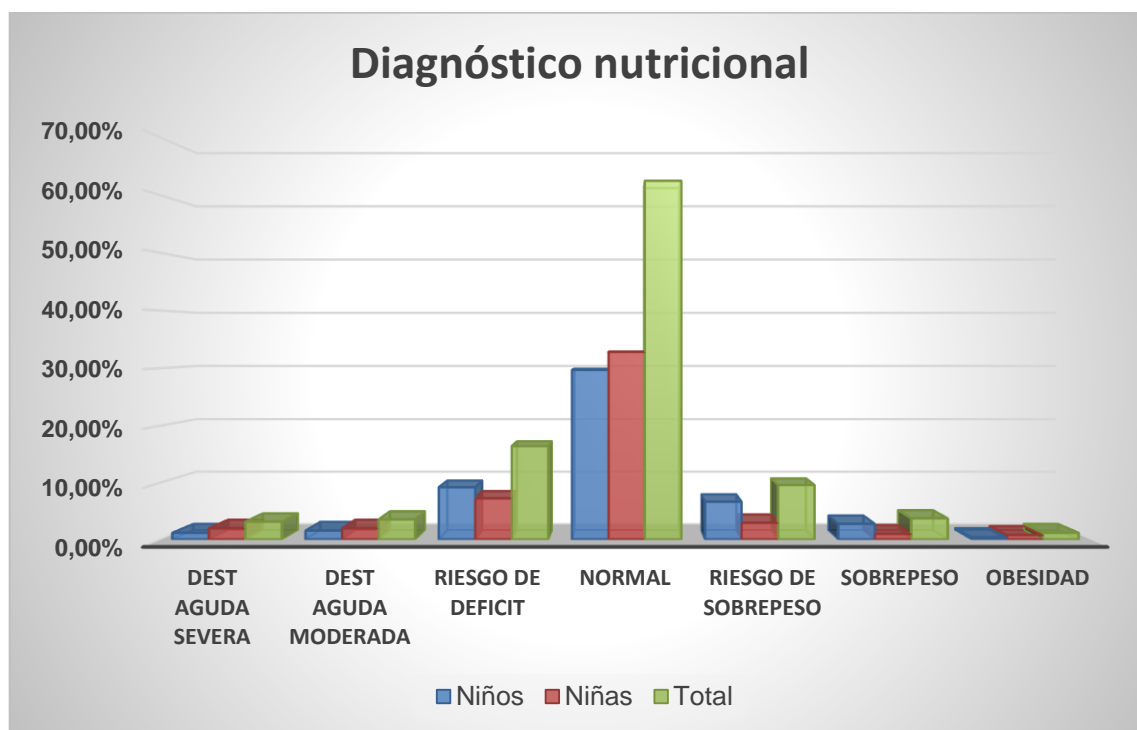
N: números de muestras; %: porcentaje de la muestra.

Semejante a estos resultados Mantilla *et al.* (2014). En su estudio utilizaron la cinta UNICEF (MUAC) dividida en centímetros y con tres franjas de color (Rojo: menor a 11,5cm, desnutrición aguda severa; Amarillo: de 11,5cm a 12,5cm equivalente a desnutrición leve y Verde mayor a 12,5cm sin desnutrición), la muestra fue de 299 niños los cuales obtuvieron medidas de circunferencia por encima de 14,00cm y por debajo de 16,00cm. Por otro lado Torres *et al.* (2022) Considera que el perímetro braquial es un indicador de vital importancia en la valoración del estado nutricional de los niños menores de cinco años, ya que permite establecer cuantos niños están desnutridos de manera sencilla, así mismo tiene una relación significativa con el índice de peso para la talla, lo cual ayuda a que el tratamiento nutricional sea rápido y oportuno de manera constante.

En el grafico 1 se presentan resultados concernientes con el diagnóstico nutricional general, la cual proyecta que el 62,50% de los niños presentaron un diagnóstico nutricional dentro de los límites normales, seguido de un 16,41% obtuvieron riesgo de déficit nutricional, así mismo el 9,57% arrojó un riesgo de sobrepeso, el 3,52% y 3,71% presentaron desnutrición aguda moderada y

sobrepeso respectivamente, y por último el 3,13% se pudo determinar que tenían una desnutrición aguda severa y solo el 1,17% obtuvo obesidad.

Grafico 1. Diagnóstico nutricional según el indicador peso/talla de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.



Estos hallazgos probablemente se asocian con el consumo de alimentos en esta población, ya que esta situación y según el criterio de Gómez (2021), si hay un déficit de consumo de alimentos puede traer consigo una desnutrición y a la vez un mayor consumo de los mismos trae consigo un sobrepeso u obesidad. A pesar que el mayor índice encontrado reportó normalidad en el peso, resulta de especial interés el porcentaje encontrado en riesgo de déficit nutricional y desnutrición aguda moderada, al igual en riesgo de sobrepeso y sobrepeso, no se debe dejar de valorar estos casos puntuales.

Afin a estos resultados Rodríguez y García (2016), hallaron en su investigación en donde obtuvieron un 78,20% en niños y un 78,10% en niñas utilizando el

indicador peso/ talla los cuales se ubican en la categoría Normal. Sin embargo, se encontró también un 6,50% de los niños y un 5,50% de las niñas en situación de déficit. Así mismo, el 74,07% de los evaluados se encontró en situación de normalidad.

Similar a estos resultados Medina (2019), en su estudio registra una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas entre 5 y 10 años, lo cual representa el 21,20% de sobrepeso y el 30,60% en obesidad, esto demuestra que un 51,80% tiene un grado de exceso de peso. Ésta investigación revela que 6 de cada 10 niños y niñas entre 5 a 10 años tienen exceso de peso. Ramos *et al.* (2020), en su estudio evidenció que la prevalencia de sobrepeso/obesidad va incrementando, y ésta es mayor en niños que en niñas.

Shamah *et al.* (2018), estimó que más de 41 millones de niños en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos, éste panorama conlleva a reflexionar sobre los factores que contribuyen a desarrollarla, sus consecuencias y el desafío de identificar factores socioculturales y contextuales que predisponen a los niños al desarrollo de la obesidad.

La comparación del estado nutricional según el sexo de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre. (La tabla 3), se evidencia en el análisis de la prueba estadística *t-Student* de los promedios aplicados al diagnóstico nutricional según el sexo. Se puede apreciar que existen diferencias estadísticamente significativas al calcular los valores promedios en la nutrición normal y el riesgo de sobrepeso en los grupos analizados, evidenciándose cifras promedio aumentadas en la nutrición normal de los niños y en el riesgo de sobrepeso de las niñas.

Tabla 5. Diferencias en el diagnóstico nutricional según el sexo de niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños en Venezuela Cumaná, estado Sucre.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL					
DESNUT. AGUDA SEVERA	X	DE	N	T	P
Niñas	6,01	3,57	10	-0,87738032	0,19810268
Niños	7,45	2,53	6		
DESNUT. AGUDA MODERADA					
Niñas	7,01	2,38	10	-0,89514576	0,19198912
Niños	8,01	2,08	8		
RIESGO DEFICIT NUTRIC.					
Niñas	10,16	3,01	37	-1,094732	0,13854571
Niños	10,89	2,94	47		
NORMAL *					
Niñas	11,66	3,19	168	2,23013802	0,01322128
Niños	12,46	3,19	152		
RIESGO DE SOBREPESO					
Niñas *	12,30	3,42	15	1,90171031	0,03829614
Niños	10,53	0,98	34		
SOBREPESO					
Niñas	9,54	4,32	5	-1,46111899	0,0971444
Niños	13,11	4,14	14		
OBESIDAD					
Niñas	9,75	2,85	4	0,25060925	0,41275551
Niños	8,89	3,01	2		

X: promedio de las muestras; DE: desviación estándar de las muestras; N: número de muestra; T: estadístico T; p: significancia; *: diferencia estadística significativa.

Las diferencias significativas encontradas en el valor promedio del peso normal de los niños estudiados seguramente se presentan por los hábitos alimentarios que poseen esta población, en donde se estructuran los estilos de vida que conducen a mantener un peso ideal, en el cual se ofrecen alimentos saludables que permitirán al organismo utilizar los nutrientes de forma adecuada y mantener un estado nutricional perfecto. Tuttillo (2021), muestra semejanzas con el presente trabajo de investigación al encontrar que en promedio la

muestra estudiada tiene una media de $-1,02 \pm 0,48$ DE en el indicador antropométrico P/T lo que indica que esta muestra presenta un peso adecuado para la talla.

Aguirre *et al.* (2020), al revisar la distribución del estado nutricional de los menores de 5 años, se observa que el 79,00% de estos niños tienen un peso adecuado para la talla, además se identifica que un 13,40% tiene un riesgo de sobrepeso y un 4,10% un riesgo de desnutrición aguda. Se observa la distribución del estado nutricional por sexo, en estas variables no se identifican diferencias significativas en las diferentes categorías de medición del estado nutricional, como es el caso de la desnutrición aguda severa la cual representa un 0,40% para ambos sexos.

Los valores promedios elevados en el riesgo de sobrepeso de las niñas pudieran deberse a distintos tipos de factores, tanto biológicos como sociales y/o ambientales. Se ha reportado que factores genéticos, que se relacionarían al desarrollo de obesidad infantil y del adulto, el nivel hormonal, factores étnicos y sociales reportados (Hernández *et al.*, 2016). Por otro lado Sinchiguano *et al.* (2022) citando a Padilla *et al.* (2022). Asegura que la obesidad infantil se relaciona con múltiples condiciones, dentro de las cuales se encuentran los estilos de vida de la familia y su entorno, así como el tipo de alimentación, el valor nutricional, la actividad física, problemas psicológicos, comorbilidades, entre otras.

En el estudio de Ramos *et al.* (2020). En lo referente a sobrepeso/obesidad, los resultados muestran que a medida que aumenta la edad, la prevalencia disminuye, en el rango de edad de 0 a 11 meses se encuentra la prevalencia más alta (7,38%), mientras que en el rango de 48 a 59 meses se encuentra la prevalencia más baja (4,79%). Al analizar el estado nutricional antropométrico medido por T/E e IMC/E por sexo, se encontró que existe mayor probabilidad de encontrar niños con sobrepeso/obesidad que niñas (6,53% vs 5,13%), estas

diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$) por lo tanto el estado nutricional antropométrico medido por T/E e IMC/E se relaciona con el sexo.

De manera contraria, en el estudio de Shamah *et al.* (2016). Se comparó la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en México entre 2012 y 2016 por sexo para los diferentes grupos de población. Para los escolares, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 32,80% para niñas y de 33,70% para niños en 2016 observándose un ligero incremento en niñas y para niños una disminución con relación a 2012. Por tanto sí se registraron incrementos importantes de obesidad en mujeres, en el caso de las niñas en edad escolar, aunque el incremento no es significativo, si hay indicios de aumento.

CONCLUSIONES

Durante dos meses continuos se evaluaron los parámetros antropométricos de los niños y niñas menores de 5 años que acuden a la consulta de pediatría y nutrición en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños de Venezuela (MAPANI), en su sede en la ciudad de Cumaná estado Sucre. Los cuales fueron medidos y pesados al acudir a su primera consulta en dicha Asociación Civil. Siendo la población mayoritaria la representada por niños. En la evaluación de los parámetros antropométricos hubo mayor predominio del sexo masculino en peso, talla y circunferencia braquial (MUAC).

En la determinación del diagnóstico nutricional se reflejó predominio en el estado nutricional normo peso, seguido de riesgo de déficit nutricional y riesgo de sobrepeso en ambos sexos, continuando con sobrepeso y desnutrición aguda moderada con el mismo porcentaje de representación; proseguido de la desnutrición aguda severa y la obesidad.

Se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas entre los sexos estudiados en los diagnósticos nutricionales normopeso (masculino) y riesgo de sobrepeso (femenino).

RECOMENDACIONES

Concientizar a los representantes de la población estudio, lo importante de una alimentación balanceada y adecuada para el desarrollo psicomotor de los niños y niñas menores de cinco (5) años.

Invitar a las instituciones educativas a implementar el monitoreo nutricional en niños, para así poder fortalecer el estado nutricional y atender de manera eficaz aquellos niños que tengan un déficit o exceso nutricional.

Fortalecer los programas de nutrición y de pediatría en el estado Sucre, con el fin de poder darles atención temprana a los niños más vulnerables, evitando problemas graves con el transcurrir el tiempo.

Implementar futuras investigaciones de este tipo, con poblaciones mayores a la de éste estudio.

Desarrollar trabajos de investigación, enfocándose en la etapa preescolar por ser una población altamente vulnerable.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, D.; Chavarría, E. y Higueta, P. 2020. Descripción del estado nutricional de los menores de 5 años pertenecientes al programa de buen comienzo Antioquia, 2019. Trabajo de grado, Facultad de Medicina. Especialización en gerencia de la salud pública, Universidad de Medellín.

Altamirano, N.; Altamirano, M.; Valderrama, A. y Montesinos, H. 2014. Evaluación de crecimiento: estado nutricional. *Acta Pediátrica México*, 35:499-512.

Angulo, L. y Mesa, C. 2013. Diagnóstico nutricional en escolares de los municipios Libertador, Campo Elías, Santos Marquina y Sucre del estado Mérida. Universidad de los Andes, Mérida. *Educere*, 17(58): 515-526.

Asociación médica mundial. 2013. "Declaración de helsinki de la amm principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos". Asociación médica mundial [<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>](https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)(10/03/2023).

Castro, R. 2015. "La importancia de una buena alimentación infantil". "Diario de Sevilla". [<https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html>](https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html) (18/01/2022).

Comisionado de las naciones unidas para los refugiados. 2017. "¿qué es una ONG y cuál es su función social?" "ACNUR" [<https://eacnur.org/blog/una-ong-funcion-social-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/>](https://eacnur.org/blog/una-ong-funcion-social-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/) (04/07/2022).

Di sibio, M.; Jastreblansky, Z.; Magnifico, L.; Fischberg, M.; Ramirez, S.; Jereb, S.; Canicoba M. 2018 Revisión de diferentes herramientas de tamizaje nutricional para pacientes hospitalizados. *Scientific Electronic Library Online*, 36(164).

Farías, C.; Alarcón, H.; Moraga, M.; Troncoso, T.; Vega, V.; Rivadeneira, M. y Valdivia, P. 2021. Comparación de medidas antropométricas de riesgo cardiovascular, fuerza isométrica y funcionalidad entre adolescentes chilenos de ambos sexo, con discapacidad intelectual. *Journal of Sport and Health Research*, 13(1):75-86.

Gómez, J. 2021. Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el silais las minas, municipio de rosita, RACCN, Nicaragua, 2019. Trabajo de maestría. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Grados, M. 2019. Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del centro de salud Perú 3 Zona del distrito SMP. Trabajo de pregrado. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.

Hernández, A.; Bendezú, G.; Santero, M. y Azañedo, D. 2016. Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015. *Salud Pública*, 16(90).

Mantilla, L.; Niño, L.; Prieto, E.; Galvis, D. y Bueno, I. 2014. Validez de la cinta braquial para detección de desnutrición aguda en niñas y niños entre 6 y 59 meses de edad, en escenarios de emergencias y desastres. *Revista Salud pública*, 16 (2):195-207.

Márquez, J. y Raffalli, S. 2017. "Monitoreo de la situación nutricional en niños menores de 5 años". "Cáritas de Venezuela". <<http://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/2017/12/Tercer-Bolet%C3%8Dn-SAMAN-Marzo-Abril-2017.-Caritas-de-Venezuela.pdf>> (10/01/2022).

Márquez, J. y Raffalli, S. 2018. "Monitoreo de la Situación Nutricional en Niños Menores de 5 años". "Caritas de Venezuela". <<https://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/sites/6/2022/04/6to-Boletin-SAMAN-Enero-Marzo-2018.pdf>> (10/01/2022).

Medina, J. 2019. Sobrepeso y obesidad infantil en el hospital regional Moquegua. *Revista de la facultad de medicina humana*, 19(2):16-26.

Ochoa, H.; García, E.; Flores, E.; García, R. y Solís, R. 2016. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4):820-826.

Padilla, V.; Tisalema, H.; Acosta, R.; Jerez, E.; Moreno, A. y Salvador, A. 2022. Obesidad infantil y métodos de intervención. *Dominio de Las Ciencias*, 8(1):961–971.

Ramos, P.; Carpio, T.; Delgado, V. y Villavicencio, V. 2020. Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(4).

Rodríguez, F. y García, P. 2016. Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en preescolar. *Antropo*, 35:45-51.

Shamah, T.; Nasu, L.; Gaona, E.; Gómez, L.; Morales, M.; Hernández, M. y Rivera, J. 2018. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, Actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública México*, 60:244-253.

Sinchiguano, B.; Sinchiguano, B.; Vera, E. y Erazo, M. 2022. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador. *Recimauca*, 6(4):75-87.

Tarupi, W.; Lepage, Y.; Felix, M.; Monnier, C.; Hauspie, R.; Roelants, M.; Hidalgo, R. y Vercauteren, M. 2020. Referencias de peso, estatura e índice de masa corporal para niñas y niños ecuatorianos de 5 a 19 años de edad. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(2):124-117.

Tidey, C. 2018. "Venezuela aumenta la prevalencia de la desnutrición infantil en medio de una crisis económica cada vez más profunda". "UNICEF". <<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/venezuela-aumenta-la-prevalencia-desnutrici%C3%B3n-infantil-crisis-economica-profunda>>(18/01/2022).

Torres, Y.; Quiroga, E.; Guanga, V.; Delgado, V. y Ramos, P. 2022. Perímetro braquial como indicador del estado nutricional frente a otros indicadores antropométricos en niños menores de cinco años del Cantón, Bucay-Ecuador. *La ciencia al servicio de la salud y la nutrición*, 13:02-2022.

Tutillo, N. 2021. "Evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Tulcán Sur, Carchi". "UTN" <<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11655>>(19/07/2023).

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la Lcda. Olga Rodríguez, se realizará el proyecto de investigación titulado: PARÀMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE NUTRICIÓN Y PEDIATRÍA EN LA ASOCIACIÓN CIVIL MADRES Y PADRES POR LOS NIÑOS EN VENEZUELA CUMANÁ, ESTADO SUCRE. Nombre del participante: _____

Yo _____ CI _____
_____, domiciliado en: _____ de _____ años de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por el presente otorgo mi consentimiento para participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo a efectuar: Medición de circunferencia braquial, toma de peso y talla, material audiovisual, entre otro.

Declaro que me he informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria y comprometiéndose el investigador en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe de que se hizo de mi conocimiento que no se ocasionara ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgo que puedan producirse en mencionado proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y en cuanto a mi participación que es totalmente voluntaria, acuerdo en aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez en autorizar al investigador y su equipo a realizar un estudio para fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar el consentimiento en cualquier momento sin que ello conlleve a algún tipo de consecuencia negativa hacia mi persona.

Firma del voluntario

C.I. _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma del investigador

C.I. _____

Lugar: _____

Fecha: _____

ANEXO 2

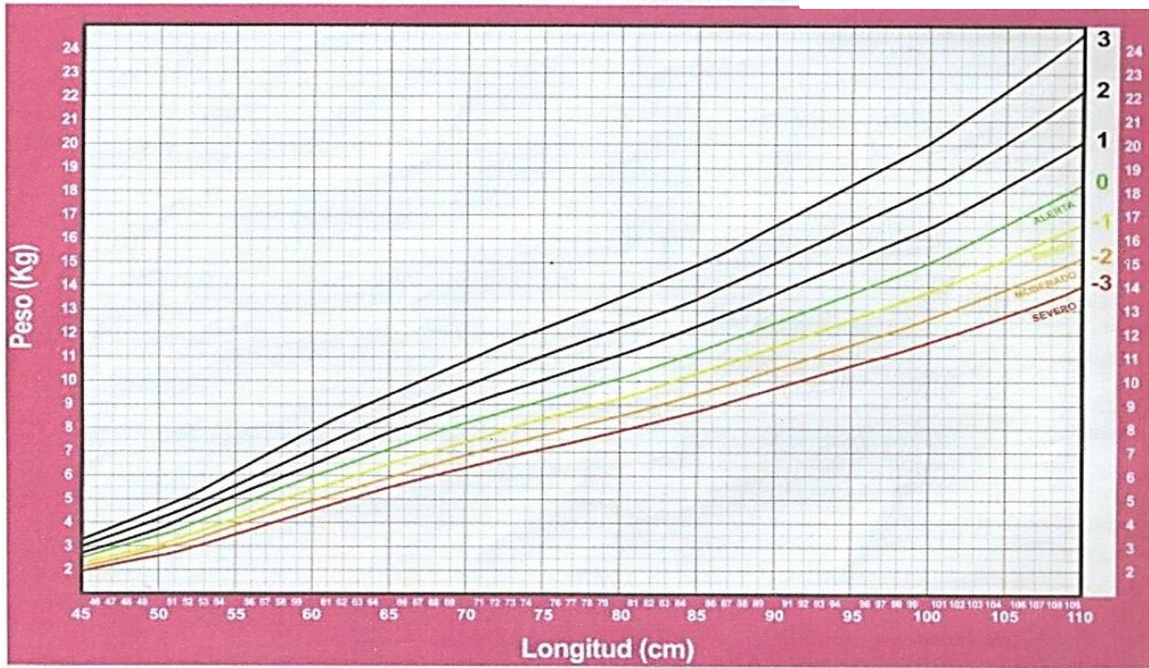
UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Descripción de la cinta MUAC,

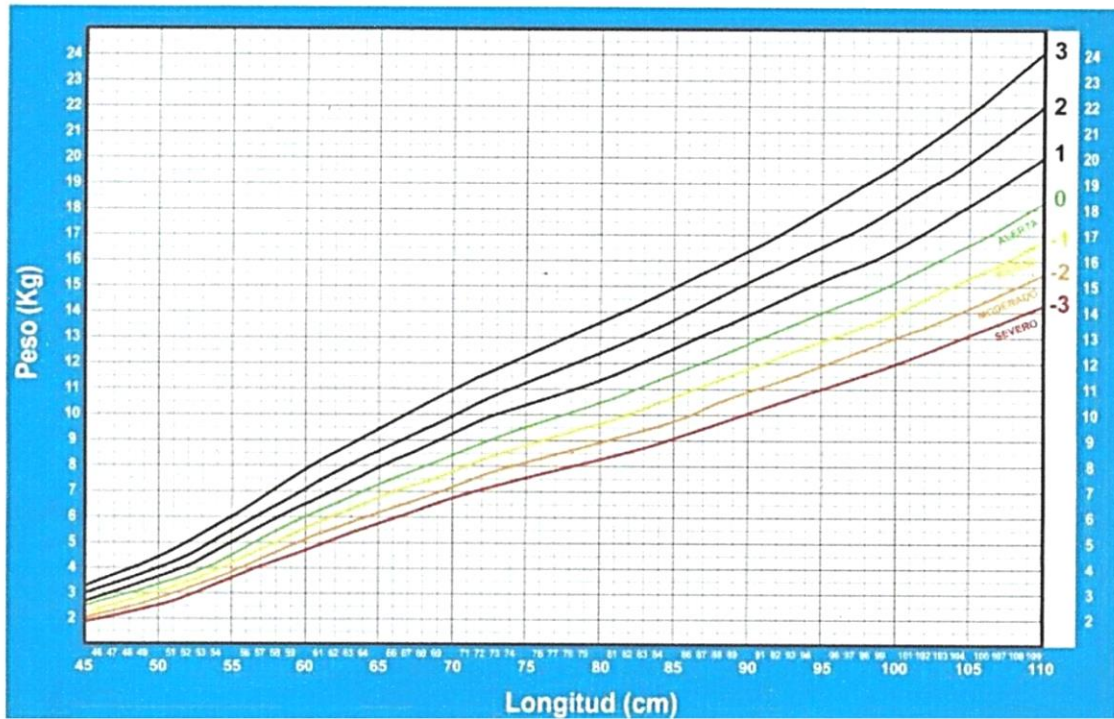


ANEXO 3

Peso para la longitud Niñas Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Peso para la longitud Niños Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



ANEXO 4

Peso para la estatura Niñas

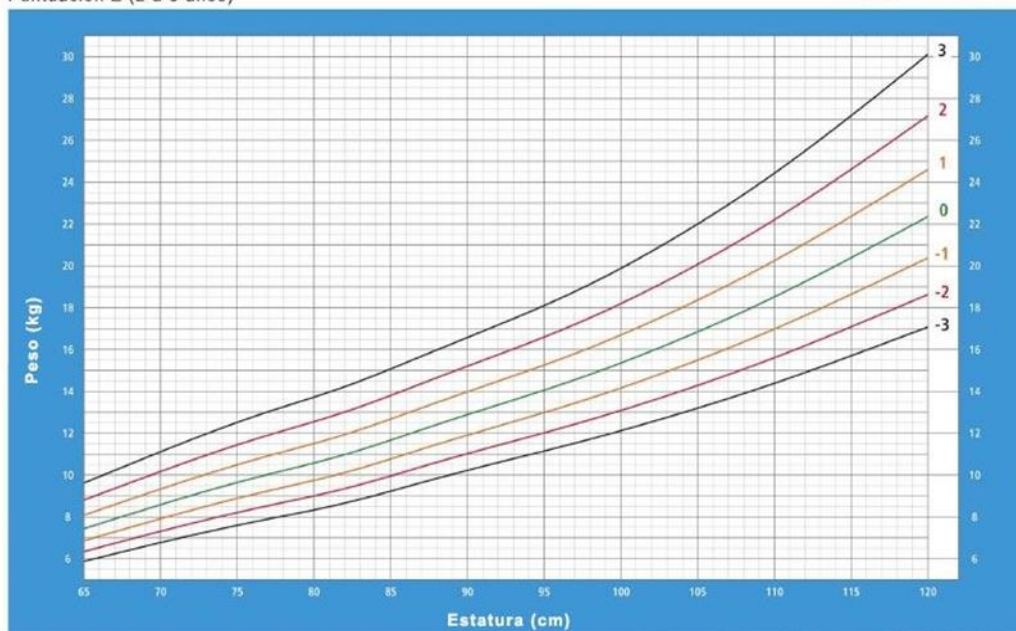
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la estatura Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Parámetros antropométricos de los niños y niñas que acuden a la consulta de nutrición y pediatría en la asociación civil madres y padres por los niños en Venezuela. Cumaná, estado Sucre.
---------------	--

Autor(es):

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Angulo S. Iviannys M	CVLAC	26.847.582
	e-mail	Iviannyangulo@gmail.com
	e-mail	
Zambrano R. Marycarmen d V	CVLAC	26.592.982.
	e-mail	Marycarmenrivero2@gmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Antropometría, nutrición, pediatría, tamizaje, desnutrición, sobrepeso, obesidad, crecimiento, desarrollo.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sub líneas de investigación:

Área	Sub área
Ciencias	Enfermería

RESUMEN (abstract):

En el presente estudio se evaluaron los parámetros antropométricos de los niños y niñas que acuden a la consulta de pediatría y nutrición en la Asociación Civil Madres y Padres por los niños de Venezuela (MAPANI), en la ciudad de Cumaná estado Sucre. La muestra estuvo representada por 512 individuos de ambos sexo, los cuales fueron medidos y pesados al acudir a su primera consulta durante los meses de agosto a octubre del 2021. Para la clasificación se utilizó el indicador antropométrico peso para la talla con puntuación Z de peso y talla de la OMS, la cual identifica el estado nutricional de los individuos clasificándolos en desnutrición aguda severa, desnutrición aguda moderada, riesgo de déficit, normopeso, riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad. Los resultados mostraron un ligero predominio en el sexo masculino con 51,36% sobre el femenino 48,64%. Para el peso general se obtuvo un mayor porcentaje para el rango de 8-14 kg, los individuos del sexo masculino predominaron con un 36,33%. Al estudiar la talla general de los usuarios arroja que la mayoría de los niños estudiados presentan tallas en el rango 89-109 cm con un 23,24%. Por otro lado la estimación de circunferencia braquial (MUAC) demostró que el 42,19% de los niños obtuvieron medidas entre el rango 13-16cm. De acuerdo al estudio del estado nutricional se obtuvo un 62,50% para el diagnóstico nutricional normal, seguido por un 16,41% riesgo de déficit, un 9,57% arrojó riesgo de sobrepeso, 3,52% desnutrición aguda moderada y 3,71% sobrepeso, el 3,13% determinó desnutrición aguda severa y solo el 1,17% obtuvo obesidad. Se evidenció en el análisis de la prueba estadística *t-Student* de los promedios aplicados al diagnóstico nutricional según el sexo, que existen diferencias estadísticamente significativas al calcular los valores promedios en la nutrición normal y el riesgo de sobrepeso en los grupos analizados, evidenciándose cifras promedio aumentadas en la nutrición normal de los niños y en el riesgo de sobrepeso de las niñas.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Nombres y Apellidos	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Msc. Olga Rodríguez	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	8.650.392
	e-mail	Oerac298@gmail.com
Dra. Odalys Rincones	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	9.981.318
	e-mail	Odarte70@gmail.com
Esp. Osmicar Vallenilla	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	9.977.947
	e-mail	osmicaruptos@gmail.com

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2023	03	16
------	----	----

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
NSUTTG_ASIM2023	Application/word

Alcance:**Espacial:****Opcional****Temporal:****Opcional****Título o Grado asociado con el trabajo:** Licenciado en Enfermería.**Nivel Asociado con el Trabajo:** Licenciatura.**Área de Estudio:** Enfermería.**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:** Universidad de Oriente.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°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 *[Firma]*
FECHA 05/8/09 HORA 5:30
JUAN A. BOLANOS CUNVELO
Secretario

hago a usted a los fines consiguientes.

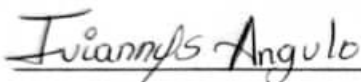
Cordialmente,

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

Hoja de Metadatos y Trabajos de Ascenso 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): "los Trabajos de Grado son la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".



Ivannys M., Angulo S.
C.I.: V-26.847.582
Autor



Marycrmen del V., Zambrano R.
C.I.: V-26.592.982
Autor



Prof. Olga Rodríguez
C.I.: V-8.650.392
Jurado Asesor