



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-11-27

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ANA VÁSQUEZ Prof. RITA PEREZ y Prof. KARLA FRANCO,  
 Reunidos en: Sala de Conferencias del Servicio de Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario Ruiz y Páez.  
 a la hora: 08.00 am  
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN LALA. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. PERÍODO ABRIL - JUNIO 2023**

Del Bachiller **GIL VARGAS STEFHANY DE LOS ÁNGELES C.I.: 25392125**, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de Octubre de 2024

Prof. ANA VÁSQUEZ  
 Miembro Tutor

Prof. RITA PEREZ  
 Miembro Principal

Prof. KARLA FRANCO  
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barro Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.  
 EMAIL: trabopdegmdondosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA  
FUNDACIÓN LALA. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.  
PERIODO ABRIL – JUNIO 2023.**

**Tutora:**

Dra. Ana Vásquez

**Trabajo de grado presentado por:**

Gil Vargas, Stefhany de los Ángeles  
C.I. 25.392.125

**Como requisito parcial para optar por  
el título de Médico Cirujano.**

**Ciudad Bolívar, septiembre de 2024.**

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>14</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
Objetivo General .....	15
Objetivos Específicos .....	15
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>16</b>
Tipo de estudio .....	16
Población .....	16
Muestra .....	16
Criterios de inclusión .....	16
Criterios de exclusión .....	17
Métodos e instrumento .....	17
Análisis de resultados y tabulación .....	17
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
Tabla N°1 .....	19
Tabla N°2 .....	20
Tabla N°3 .....	21
Tabla N°4 .....	22
Tabla N°5 .....	23

Tabla N°6 .....	24
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>31</b>
<b>APÉNDICES.....</b>	<b>37</b>
Apéndice A.....	38
Apéndice B.....	39
Apéndice C.....	40

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, a Dios Todopoderoso por concederme la vida, por bendecirme con sabiduría, constancia e iluminarme en este largo y arduo camino. Gracias a él por estar presente en los momentos más difíciles, por ayudarme a no decaer y permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, Sauleida Vargas y William Gil por apoyarme desde el inicio, en medio de mucha incertidumbre, a lograr este sueño que hoy es una realidad. Gracias por su amor, por darme fuerzas y sobre todo por su paciencia. Sé que no ha sido fácil darme tanto teniendo tan poco y lo valoro enormemente.

A mis hermanos, Diego, Fraibert y Alessandro, por ser mi fuente de inspiración para adentrarme en esta investigación. Como hermana mayor quiero dejarles buenas enseñanzas y demostrarles que los estudios son una excelente herramienta para la vida.

A mi gran amiga y hermana Carel Alejandra por acompañarme en este camino y hacerme sentir parte de su familia. Este trabajo se llevó a cabo de cierta forma gracias a ella, siempre ayudándome de forma desinteresada.

A mis grandes amigos que hice en la universidad: Luis Beltrán, Daliana y Alejandra por hacerme sentir parte de un grupo. Hicieron este camino más divertido.

A la Universidad De Oriente y a mis profesores. Gracias especiales a mi tutora de tesis Dra. Ana Vásquez, a la Dra. Mariángela Esparza y a todo el equipo colaborador de Fundación Lala por darme la maravillosa oportunidad de trabajar en este proyecto.

*Stefhany de los Ángeles Gil Vargas*

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mi amado Dios, a mis padres y a mis hermanos, quienes han sido mi mayor impulso durante estos años de carrera para no darme por vencida. Su incondicional amor nunca me ha faltado a pesar del tiempo y la distancia. Espero demostrarles a través de este trabajo una pequeña parte de lo aprendido durante mi formación tanto personal como profesional.

*Stefhany de los Ángeles Gil Vargas*



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN  
LALA. CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR. PERIODO ABRIL –  
JUNIO 2023.**

Tutor: Dra. Ana Vásquez. Autora: Br. Gil, S.

**RESUMEN**

Las necesidades de alimentación, la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, son factores frecuentes que afectan el estado de salud de los individuos en los países en vías de desarrollo, que inciden inevitablemente en el bienestar de la población escolar, especialmente en los grupos de más bajos ingresos y específicamente en un país con tantas dificultades socioeconómicas como Venezuela. **Objetivo:** Determinar el estado nutricional en niños que acuden a la Fundación Lala en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período abril – junio del 2023. **Metodología:** Este estudio fue de tipo descriptivo, de campo, no experimental y de corte transversal. **Resultados:** Se obtuvo que el 63,45 % de los niños estudiados tenían edades comprendidas de 3 – 5 años, donde el sexo de mayor prevalencia fue el masculino. El 38,07 % de los sujetos cursaron con un peso adecuado para su talla (P/T) y un 40,61 % presentaron una talla acorde a su edad (T/E). Se evidenció que el 44,67 % de esta población pertenecían a la parroquia Catedral. El estado nutricional según el cálculo de su Índice de Masa Corporal, representado por un 48,22 %, fue de niños con un peso normal. **Conclusiones:** Un gran porcentaje de los niños estudiados presentaron un estado nutricional dentro de los estándares normales, sin embargo, existe un número significativo de niños con riesgo de malnutrición dado principalmente por deficiencias.

**Palabras clave:** alimentación, estado nutricional, niños.

## INTRODUCCIÓN

La nutrición humana se encarga del estudio de la relación entre los alimentos y los seres vivos que los consumen. En el caso de los humanos, esta se concentra en el análisis de esas necesidades y las enfermedades que las inadecuadas prácticas al respecto pueden producir; además, de establecer parámetros de calidad de los elementos que componen las dietas de los individuos en los diferentes entornos sociales y naturales, siendo en las primeras etapas de la vida fundamental para el desarrollo adecuado de los individuos (Abadeano *et al.*, 2018). La alimentación y nutrición infantil constituye una de las áreas de mayor importancia. Esta acción promotora de la salud debe iniciarse en la fase temprana del desarrollo y aprendizaje, como es la etapa preescolar, el cual debe ser abordada en el ámbito educativo (Cubero *et al.*, 2012).

Los hábitos alimentarios y las pautas de alimentación comienzan a establecerse muy pronto, desde el inicio de la alimentación complementaria (después de los 6 meses) y están consolidados antes de finalizar la primera década de la vida, persistiendo en gran parte en la edad adulta. La familia representa un modelo de dieta y conducta alimentaria que los niños aprenden. La agregación familiar para estos hábitos es tanto mayor cuanto más pequeño es el niño y más habitual sea comer en familia (Moreno y Galiano, 2015).

En la etapa del lactante y preescolar, los niños inician el control de sí mismos y del ambiente, empiezan a interesarse por los alimentos, a preferir algunos de ellos, a ser caprichosos con las comidas, a tener poco apetito, a ser monótonos. En la elección de alimentos, influyen factores genéticos, aunque tiene mayor importancia los procesos de observación e imitación. Además de la familia, adquiere cada vez mayor importancia la influencia ejercida por los comedores de los centros educativos. La

incorporación a la guardería y/o a la escuela conlleva, además, la independencia de los padres, la influencia de los educadores y de otros niños en todos los ámbitos, incluido el de la alimentación, especialmente, en aquellos que acuden al comedor escolar. Con el aumento de la edad, el apetito se recupera y tienden a desaparecer las apetencias caprichosas (Peña, 2010).

En los primeros años de vida, los niños son capaces de responder a señales internas de apetito y saciedad, y no a señales externas (horario de comidas). El niño tiene una gran capacidad para ajustar su ingestión en respuesta a la densidad energética de los alimentos administrados (Peña, 2010). La mayoría de los niños deberían comer entre 4 y 6 veces al día. Siendo el desayuno una de las comidas más importantes del día; un desayuno inadecuado o inexistente se asocia a una disminución de la atención y a un peor rendimiento, pudiendo estar asociado a un desorden nutricional (Fulkerson *et al.*, 2014).

Uno de los desórdenes nutricionales de mayor prevalencia reconocidos a nivel mundial son el sobrepeso, la obesidad y la desnutrición, especialmente en niños menores de 5 años independientemente del desarrollo socioeconómico de los países que aportan los respectivos datos (Milman, 2012). Hoy en día la malnutrición resulta un problema a nivel mundial; se calcula que 150 millones de niños de 1 a 10 años sufren de esta problemática; Al respecto, entre los menores de 5 años se estima que son 4 millones, cifra que sufrió un incremento del 7% (FAO, 2015).

En muchos países de América Latina, persisten elevados índices de desigualdades socioeconómicas; las que repercuten en los estados nutricionales de sus poblaciones, especialmente en niños preescolares; comúnmente, las costumbres alimenticias suelen ser monótonas y deficientes en alimentos ricos en hierro, cinc, calcio, tiamina, riboflavina, folatos, piridoxina, vitamina C y vitamina A (Abadeano *et al.*, 2018). Se calcula que unos 129 millones de niños menores de cinco años en

esos países poseen un peso y talla inferior al recomendable, lo que indica malnutrición; al respecto, destacan algunos países andinos como: Ecuador, Bolivia, Venezuela y Perú, en lo que llega a ser hasta de cuatro a cinco veces superior la presencia del bajo peso (Orozco y Ruíz, 2014).

Algunos autores consideran que América Latina está atravesando una etapa de transición nutricional; en este contexto coexisten diferentes manifestaciones al respecto: desnutrición, sobrepeso, obesidad y carencias de micronutrientes; hasta hace muy pocos años solo se hablaba de la primera de estas. Un ejemplo de lo mencionado es el caso de Argentina, donde diferentes estudios arrojan que, al menos 3/10 niños y adolescentes padecen de exceso de peso (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En esta etapa las necesidades calóricas bajan, pero las proteicas, sin embargo, aumentan por el crecimiento de los músculos y otros tejidos. Es preciso tener en cuenta que las recomendaciones se basan en estimaciones donde la edad es la principal variable, pero existen otras variables como las antropométricas, además del entorno sociocultural en que se encuentran estos niños y con ello evitar todas aquellas enfermedades asociadas a la malnutrición de los mismos (Cubero *et al.*, 2012).

Existe también una gran variabilidad individual en el % de energía y nutrientes aportado en las distintas comidas del día. Las propiedades organolépticas de los alimentos ejercen un importante papel en su consumo y consecuentemente en el aporte de energía y nutrientes en los niños en edad preescolar. Junto a estos aspectos relacionados con el desarrollo y el medio familiar, la alimentación en esta etapa también se ve influida por los cambios sociales (Méndez, 2020).

Los niños de esta edad deben seguir consumiendo leche, pero a medida que crecen deben incrementar el consumo de los alimentos que la familia come en los distintos tiempos de comida, especialmente los cereales y las proteínas. Es importante

que el niño coma alimentos suficientes y variados. Los cereales de desayuno listos para consumir, son enriquecidos con vitaminas y minerales, pero debe considerarse que también contienen grandes cantidades de azúcar. Estos cereales pueden ser un complemento al desayuno o a la merienda si se acompañan de otros alimentos como frutas, leche, pan, queso o frijoles (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 2015).

La merienda es otra buena oportunidad de completar el aporte energético del niño en edad preescolar y suele ser bien aceptada por estos. La denominada merienda - cena es una opción nutricional aceptable si incluye alimentos suficientes y variados. Por otro lado, la cena es la última comida del día y debe estar constituida por preparaciones culinarias fáciles de consumir y digerir (Pérez *et al.*, 2012). El tamaño de la porción adecuada varía dependiendo de la edad del niño y de la comida en particular. Sirviendo porciones mayores de las recomendadas se puede contribuir a la sobrealimentación. Cuando se permite a los niños seleccionar su tamaño de porción, consumen un 25% menos de entrada que cuando se les sirven porciones mayores (Moreno y Galiano, 2015).

La alimentación constituye una determinante social que desarrolla un importante papel para el equilibrio físico y mental del niño; debido a que en este momento se forman los hábitos alimenticios, los que definirán el futuro estado nutricional; fase en la cual los padres tienen el rol fundamental de proveer y educar a sus hijos sobre esta temática (Crovetto *et al.*, 2016).

El aporte que la alimentación saludable proporciona al crecimiento y desarrollo del niño se aprecia desde su formación intrauterina la que en la etapa preescolar asume una significación preponderante al favorecer el desarrollo físico, mental y social de este (Abadeano *et al.*, 2018).

Existen evidencias de que cuando los padres controlan excesivamente la alimentación de sus hijos, estos tienen una peor regulación de su ingesta calórica, por lo que el control familiar rígido, coercitivo o estricto de la dieta de los niños es un factor negativo para su respuesta a la densidad calórica. Por tanto, el sistema de sobornos, premios y recompensas para que el niño coma, podría actuar negativamente sobre la regulación de la ingesta energética. Por ello, es recomendable un ambiente familiar no coercitivo con el fin de conseguir una adecuación de la ingesta a las necesidades (Scaglioni *et al.*, 2011).

Éstos dependen de muchos factores, como la accesibilidad a los alimentos dependiendo del costo de los mismos y de los ingresos de las familias, las tradiciones culturales, el grupo socioeconómico del niño, etcétera, observándose muchas diferencias entre diversos países, culturas o religiones dentro del mismo país, así como entre las familias de diverso poder adquisitivo o socioeconómico (Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, 2004).

Una conducta positiva y proactiva por parte de los padres (por ejemplo, preparando la comida juntos) en estas edades se asocia al establecimiento de hábitos de vida saludables. Los problemas asociados a la malnutrición no sólo afectan a los adultos, sino también para los niños, y está influenciada por múltiples factores, así como por la actividad física y la dieta (Moreno y Galiano, 2015).

Existen los factores asociados a la malnutrición infantil que a su vez se subdividen en inmediatos por ingesta y estado de salud; en subyacentes dada la disponibilidad de alimentos, cuidado de la nutrición, crecimiento y desarrollo, acceso a servicios básicos de salud, saneamiento y agua potable y en los básicos por acceso y calidad de los servicios educativos, los recursos disponibles para la comunidad o país, recursos organizacionales y económicos, calidad de los recursos humanos, acceso a la tecnología y ambiente político. Factores económicos: se subdividen en pobreza y

desnutrición, ya que su asociación promueve inseguridad alimentaria; por la producción y nutrición por la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios y en los ingresos familiares ya que de aquí radica el poder adquisitivo de la mayoría de los alimentos (Flores *et al.*, 2016).

Por otro lado, están los factores socioculturales y demográficos, que dentro de este se encuentran los aspectos como el nivel sociocultural o educativo de los padres, puesto que un medio social desfavorable por sí solo puede constituir un factor de riesgo para el desarrollo del niño, sobre todo cuando este ambiente empobrecido se conjuga con un estado de nutrición deteriorado. Las prácticas de crianza, que cuando son inadecuadas, se incrementa la probabilidad de malnutrición en el infante. No obstante, la educación y la cultura también influyen en todo esto, ya que un buen nivel de educación mejora los conocimientos sobre nutrición y el estado de salud en general, con respecto a la cultura se debe tener en cuenta que los comportamientos alimentarios son interiorizados por las personas como elementos integrantes de un sistema sociocultural determinado (Telmo *et al.*, 2019).

En cuanto al género, se puede observar en muchísimos estudios e informes que las féminas sufren el doble que los varones las consecuencias de todo tipo de crisis y no sólo la de las alimentarias, así mismo como las etnias, puesto que el perfil general de la salud y del estado nutricional de las poblaciones indígenas comparado con el del resto de la población muestra notables diferencias, tienen una menor esperanza de vida, mayores tasas de mortalidad infantil, mayores problemas de pobreza, desnutrición y hambre entre los menores de 5 años. Factores de salud: como la enfermedad, que influye de manera directa en el estado de salud de los niños por los procesos patológicos a los que se encuentran sometidos y el estilo de vida, el cual, genera gran impacto en el área de la salud, tomando una perspectiva médico - epidemiológica fundamentalmente (Flores *et al.*, 2016).

En todos los países, el desarrollo socioeconómico de una población genera cambios importantes en los hábitos alimentarios, que se caracterizan por un menor o mayor consumo de energía, de alimentos de origen animal, ricos en proteínas y grasa, y de productos manufacturados, ricos en azúcares refinados y en grasas (Moreno y Galiano, 2015).

En estos cambios influyen también: la incorporación progresiva de la mujer al trabajo fuera del hogar, el cambio en el modelo de estructura familiar, el número de hijos, la influencia creciente y homogeneizada del mensaje televisivo, la incorporación cada vez más temprana de los niños a la escuela (donde reciben una parte importante de su dieta diaria), la influencia cada vez mayor de los niños en la elección de los menús familiares, y la disponibilidad creciente de dinero por parte de los menores (Méndez, 2020).

Ningún alimento en particular posee el suficiente valor nutritivo, para garantizar de forma aislada el balance de nutrientes que requiere el ser humano para obtener energía metabólicamente utilizable. Al respecto, resulta recomendable incorporar una dieta balanceada que incorpore cereales, verduras y frutas, grasas y aceites, carne, pescado, leche, huevos, leguminosas y otros; de manera que proporcione la cantidad y calidad de las sustancias requeridas para el funcionamiento adecuado del organismo (Abadeano *et al.*, 2018).

En los menores de 5 años se reconoce como una etapa crítica, en la que se pueden obtener los máximos beneficios de la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Al respecto, la realización de acciones dirigidas hacia la infancia temprana en pro de un desarrollo saludable resulta especialmente necesaria y efectiva. Estas deben incluir la búsqueda de una alimentación adecuada y la realización de actividad física en ese grupo poblacional; por lo que padres y tutores legales deben estar apropiadamente educados en esos particulares (Reyes *et al.*, 2016).

Se observa durante el periodo de crecimiento y desarrollo del niño a adulto, diferencias en la magnitud de este en las diferentes secciones del cuerpo, tales como: la cabeza casi alcanza el doble del tamaño original, el tronco se triplica, los brazos aumentan cuatro veces el tamaño y las piernas casi cinco veces que se puede ver afectado de forma intrínseca por la malnutrición que este posea (Funes, 2017).

El crecimiento está íntimamente vinculado a parámetros físicos como peso, talla, índice de masa corporal y circunferencias corporales que reflejan, en cierto modo, la composición corporal. Estos parámetros son de gran importancia para la salud individual y colectiva porque evalúan el bienestar general de los niños, de las comunidades en las que ellos viven, así como los avances sanitarios. El crecimiento puede ser investigado en forma sencilla, práctica, barata y no invasiva a través de la determinación de las medidas antropométricas (Díaz y Huiracocha, 2015).

Uno de los indicadores para evaluar el estado de salud del niño es la antropometría, estos indicadores son sensibles frente a las condiciones de nutrición y crecimiento físico, y es por esto se puede identificar oportunamente alteraciones que afectarían el futuro de los individuos. Se sabe que los problemas actuales de la nutrición en la población, se reflejan en la tendencia a una disminución en la proporción de niños desnutridos, pero también un aumento en la proporción de niños con sobrepeso u obesas (Funes, 2017).

La antropometría constituye el principal método de diagnóstico de la malnutrición en los pacientes pediátricos. Los niños desnutridos tienen un riesgo mayor de morir durante la infancia; su desarrollo físico e intelectual se ve limitado, al igual que su capacidad de aprender y trabajar al convertirse en adulto, por lo que disminuyen las oportunidades de desarrollo económico y profesional, mientras que los niños con sobrepeso y obesidad están asociados a padecer muchas enfermedades asociadas al metabolismo (Piran *et al.*, 2018).

Las referencias del crecimiento de lactantes y niños pequeños son instrumentos muy utilizados en salud pública y en la práctica clínica porque permiten evaluar el estado nutricional, facilitan conocer el estado de salud, realizar el diagnóstico de alteraciones nutricionales y planificar las medidas preventivas. Para el estudio de la situación nutricional el enfoque más utilizado se refiere a la combinación de los indicadores peso y talla valorados de acuerdo con la edad y el sexo (Díaz y Huiracocha, 2015). La nutrición impacta directamente en el desarrollo del infante preescolar, en particular a la familia, la que debe trabajar en función de su bienestar integral para que adquiera hábitos nutricionales que incidirán en él por el resto de su vida. Los padres y cuidadores tendrán que incidir en este sentido para que adopte costumbres saludables (Abadeano *et al.*, 2018).

Cala, *et al.* (2015), realizaron un estudio en Cuba titulado Factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años en el cual estuvo constituido por el total de niños de 1 - 5 años malnutridos de 42 casos y a la vez fue seleccionado un grupo control con 83 casos a razón de 2 niños por 1 caso malnutrido de la misma edad y sexo. Fueron revisadas las historias clínicas individuales y a su vez aplicada una encuesta previamente validada, donde se encontró asociación significativa entre inadecuado hábito nutricional e higiénico de las madres, inadecuada situación económica y la disfunción familiar con la malnutrición por defecto en niños entre 1-5 años.

Paredes. (2020), realizó un estudio en Perú titulado Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú donde los principales hallazgos encontrados sugieren que en cuanto a factores socioeconómicos, la educación de la madre y el índice de riqueza del hogar son predictores importantes para la reducción de la desnutrición crónica infantil, por el lado de los factores ambientales a nivel del hogar, la desnutrición crónica infantil está directamente relacionada tipo de instalaciones

sanitarias, la fuente de agua potable, el piso y la pared de la vivienda, tipo de combustible para cocinar y las formas de eliminación de heces de los niños menores. Cuando más inadecuadas son las condiciones ambientales del hogar mayor es la probabilidad de que el niño sea desnutrido crónico y viceversa.

Armijos y Herrera. (2016), realizaron una investigación en Ecuador titulado Factores que influyen en la malnutrición de los niños de la escuela “Alfonso Moreno Mora” de la parroquia Tarqui, de tipo descriptivo y cuantitativa, donde establecieron que de los 100 niños/as partícipes de nuestro estudio, el 52% eran hombres y el 48% mujeres; además mediante el IMC según los percentiles de Cronk se determinó que el 12% presenta bajo peso, el 56% se encuentra saludable y un 32% tiene sobrepeso. Llegando a la conclusión de que los problemas de salud en los niños/as en cuanto a la malnutrición están relacionados con el estilo de vida, baja situación socioeconómica de sus familias, disminución de la ingesta de alimentos nutritivos que ayuden a su desarrollo.

Díaz y Huiracocha. (2015), realizaron un trabajo de investigación en Ecuador titulado Evaluación antropométrica de los preescolares en la zona urbana en Cuenca, incluyó 577 preescolares que acudieron a control del niño sano. Se estudió peso, talla e IMC, según subgrupos de edad y sexo. Obtuvieron un promedio en cuanto al peso de  $12.006 \text{ kg} \pm 2.636$ ; talla  $86.3 \text{ cm} \pm 10.0$ ; IMC  $16.1 \text{ kg m}^{-2} \pm 1.7$ ; donde los varones presentaron medias mayores. El estado nutricional del grupo fue normal según la relación peso/edad en 90.8%, talla/edad 75.6%, IMC/edad 77.5%. Presentaron baja talla/edad 24.3% y sobrepeso/obesidad 4.7%. Los varones tuvieron mayor frecuencia de bajo peso severo, bajo peso, baja talla severa, talla baja, riesgo de sobrepeso y sobrepeso. En los dos sexos, la correlación peso/edad, talla/edad y peso/talla fue  $>0.8$  y la correlación IMC/edad fue  $<-0.3$ . estuvieron presentes todos los tipos de malnutrición. El déficit de talla/edad fue el problema nutricional más importante. La correlación peso/edad, talla/edad y peso/talla fue positiva y alta. El

mejoramiento de las condiciones de vida de los países latinoamericanos no evidenció mejora en las condiciones nutricionales de los niños estudiados.

Furgiuele. (2016), realizó un estudio en Venezuela titulado Desnutrición en el servicio de pediatría de un hospital universitario del estado Carabobo, donde se registró una edad promedio de  $4,69 \pm 0,47$  años, predominaron los preescolares con 42,62% masculinos 55,74%, el estrato socioeconómico IV (pobreza relativa) con 68,85%. El motivo de ingreso más común fueron las patologías respiratorias. La desnutrición predominante fue la moderada 63,93 % en su mayoría del estrato IV. Llegando a la conclusión de que 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, lo cual se explica no solo porque predominan los estratos socioeconómicos IV y V, sino que 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.

Solano, *et al.* (2011), estudiaron la Pobreza estructural y déficit nutricional en niños preescolares, escolares y adolescentes del Sur de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela, señalando que la edad promedio de la población bajo estudio fue de  $7,76 \pm 2,9$  años, cuyo estrato socioeconómico predominante fue el IV con 55,6 %, donde al determinar el estado nutricional se observó un déficit en el 36,6 %. Se encontró una prevalencia de diarrea e infecciones respiratorias inferiores (55,3% y 64,9%, respectivamente) en familias de más de 5 personas. Llegando a la conclusión que el déficit nutricional se relaciona con variables de pobreza estructural (número de familias por vivienda), indicativo de que los métodos de medición de pobreza permiten mostrar una evaluación integral de las poblaciones vulnerables.

Miranda. (2022), realizó un trabajo de investigación en Ciudad Bolívar, Venezuela para determinar los factores que influyen en la malnutrición de los preescolares de la U.E.M “Dr. Juvenal Montes”, donde se obtuvo que el género masculino resaltó sobre el femenino con 51,28%; con una condición socioeconómica media alta en 89,74%; el padre con bachillerato con 58,97%; padre y madre tienen trabajo estable con 46,15% y 41,03% respectivamente. La alimentación complementaria obtuvo un 48,71% y profesan la religión católica un 53,85%. En su patrón de consumo realizan menos de 3 comidas al día (53,85%), desayuno diario (89,74%), ninguna comida fuera del hogar (64,10 %), consumo de leche de 2 a 4 veces/semana (51,29%), no consumen pescado (61,54%), de 6 a 7 vasos de agua/día (53,85%) y una porción de fruta/día en el 66,67% de los casos. Desayunan arepa/empanada de harina de maíz en el 51,28%, meriendan galletas y jugo con 61,54%, almuerzan pastas, carne, plátano, refresco en un 51,28% y cenan arepa/empanada de harina de maíz en el 69,23% de los casos. El 100% cocinan con aceite vegetal. En el Índice de Masa Corporal resaltaron los preescolares con bajo peso con 64,10%, llegando a la conclusión de que existe un alto nivel de preescolares malnutridos, asociado al déficit en el consumo de alimentos.

Hernández y Yauhari. (2022), llevaron a cabo otro estudio similar en Ciudad Bolívar, Venezuela, sobre el estado nutricional en escolares de dos instituciones, obteniéndose que el 22,2 % de los niños de la Unidad Educativa Colegio “Aristides Bastidas” y el 13,9 % de las niñas de la Unidad Educativa Estadal “Isabel de Salom” con 9 años tenía un estado nutricional normal. Alrededor de un 8,33 % de los niños y niñas con 9 años de la Unidad Educativa Colegio “Aristides Bastidas” tenían un índice de masa corporal bajo, mientras que un 8,33 % de las niñas y 5,56 % de los niños con 9 años de la Unidad Educativa Estadal “Isabel de Salom” se encontraban con sobrepeso. Un 2,78 % de los niños de 9 años de la Unidad Educativa Colegio “Aristides Bastidas” tenían el perímetro de cuello alto, mientras que un 8,33 % de las niñas de 9 años y 2,78 % de los niños de 8 años de la Unidad Educativa Estadal

“Isabel de Salom” tenían este mismo perímetro elevado. Solo un 2,78 % de los niños de 9 años de la Unidad Educativa Colegio “Aristides Bastidas” tenían un perímetro braquial elevado. Por otro lado, el 8,33 % de las niñas de 9 años y 5,56 % de los niños de 8 y 9 años tenían este mismo perímetro elevado en los 3 casos respectivamente. Llegando a la conclusión de que existe una alta variabilidad del estado nutricional en los niños evaluados, siendo mayormente susceptible a estos cambios los individuos de 9 años.

En vista a lo descrito anteriormente, se planteó la necesidad de realizar una investigación que tiene como finalidad determinar el estado nutricional en niños que acuden a la Fundación Lala en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período abril – junio del 2023.

## JUSTIFICACIÓN

La nutrición adecuada durante los primeros años de vida es fundamental para el desarrollo pleno del potencial de cada ser humano, impulsado principalmente por la lactancia materna (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 2015). A nivel mundial un 45% de carga de morbilidad se asocia a problemas del estado nutricional, 162 millones de niños menores de 5 años sufren retraso del crecimiento y 51 millones presentan un peso bajo para su talla, en la mayoría de los casos debido a una alimentación deficiente y a infecciones repetidas; por otra parte 44 millones tienen sobrepeso u obesidad, lo que se ha incrementado de forma alarmante en los últimos años y representa un importante problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Al respecto, las necesidades de alimentación, la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, son factores frecuentes que afectan el estado de salud de los individuos en los países en vías de desarrollo, que inciden inevitablemente en el bienestar de la población escolar, especialmente en los grupos de más bajos ingresos y específicamente en un país con tantas dificultades socioeconómicas como Venezuela, donde actualmente, el consumo de proteínas, frutas y vegetales son de un costo y accesibilidad muy compleja.

En base a todo lo descrito anteriormente se hizo imperativo realizar este trabajo de investigación cuya finalidad radica en determinar el estado nutricional de todos aquellos niños que acuden a la Fundación Lala en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período abril – junio del 2023.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar el estado nutricional en niños que acuden a la Fundación Lala en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período abril – junio del 2023.

### **Objetivos Específicos**

1. Clasificar a los niños según edad.
2. Agrupar a los niños según su sexo.
3. Categorizar el estado nutricional de los niños de acuerdo a la curva peso/talla.
4. Caracterizar el estado nutricional de los niños de acuerdo a la curva talla/edad.
5. Indicar la procedencia de los niños según su parroquia.
6. Determinar el estado nutricional según el índice de masa corporal de los niños en estudio.

# **METODOLOGÍA**

## **Tipo de estudio**

La estrategia que fue ejecutada para el desarrollo de este trabajo corresponde al tipo de investigación descriptiva, de campo, no experimental y de corte transversal.

## **Población**

Estuvo conformada por la totalidad de los niños que acudieron a la Fundación Lala de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período de abril – junio de 2023.

## **Muestra**

Estuvo constituida por todos los niños que acudieron a la Fundación Lala de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período de abril – junio de 2023 que cumplieron con los criterios de inclusión.

## **Criterios de inclusión**

- Niños entre 6 meses – 5 años.
  
- Ambos sexos.
  
- Colaboradores.
  
- Con consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Niños menores de 6 meses.
- Niños en mal estado de salud o con alguna comorbilidad asociada.

### **Métodos e instrumento**

Se solicitó un consentimiento informado (Apéndice A) con fines éticos a cada padre sobre los procedimientos a realizar, mientras que para la recolección de los datos se utilizó una ficha de recolección (Apéndice B) diseñada por la tesista y aprobada por el profesor asesor, la cual recogió información tal como: edad, sexo, procedencia; y a su vez, el peso y la talla de cada niño, el cual fue tomado por medio del uso de un infantómetro y/o estadiómetro, según el caso, y posterior a ello se aplicó la fórmula para determinar el índice de masa corporal (IMC).

La medición se hizo atendiendo a la evaluación antropométrica de cada niño, utilizando los indicadores de crecimiento: peso/talla (P/T), talla/edad (T/E) e índice de masa corporal (IMC) según edad y sexo, utilizando como patrón de referencia las curvas de crecimiento y desarrollo de la Organización Mundial de la salud (OMS), y con ello obtener el estado nutricional de cada uno de ellos.

### **Análisis de resultados y tabulación**

Se requirió construir una base de datos general para agrupar a la población por edad, sexo y parroquia de procedencia, asimismo se realizó la lectura y unión de los puntos permitiendo interpretar, desde las tablas de la OMS, el estado nutricional de los niños y niñas. Los datos obtenidos fueron analizados por medio del programa Microsoft Excel, aplicando estadística descriptiva, cuyos resultados se expresaron en valores absolutos y porcentajes presentados en tablas para una correcta y resumida interpretación.

## RESULTADOS

Se evaluaron un total de 197 niños procedentes de la localidad quienes acudieron a la Fundación Lala de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período Abril a Junio del año 2023. El 63,45 % (n=125) de los niños evaluados tenían edades comprendidas de 3 – 5 años (**Ver Tabla N° 1**).

El sexo de mayor prevalencia fue el masculino representado por un 54,31 % (n=107) de la población estudiada. (**Ver Tabla N° 2**).

El 38.07 % de los niños cursaron con un estado nutricional adecuado con respecto al peso y la talla. (**Ver Tabla N° 3**).

Por otro lado, el estado nutricional de los sujetos en un 40,61 % presentó una talla acorde a la edad. (**Ver Tabla N° 4**).

Se evidenció que los pacientes que acudieron a la consulta provenían de las parroquias urbanas que conforman a Ciudad Bolívar, siendo lo más prevalente observado que el 44,67 % de ellos pertenecían a la parroquia Catedral. (**Ver Tabla N° 5**).

Los resultados acerca del estado nutricional de los pacientes en base al cálculo del Índice de Masa Corporal, indican que alrededor de 48,22 % (n=95) de los niños presentaron un peso normal, no obstante, un 45,18 % (n=89) de ellos cursaron con bajo peso. (**Ver Tabla N° 6**).

**Tabla N°1**

**DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES – 5 AÑOS SEGÚN EDAD.  
FUNDACIÓN LALA, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ABRIL –  
JUNIO 2023.**

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 1 año	12	6,09
1 - 2 años	60	30,46
3 – 5 años	125	63,45
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** ficha aplicada por la tesista.

**Tabla N°2**

**DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES – 5 AÑOS SEGÚN SEXO.  
FUNDACIÓN LALA, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ABRIL –  
JUNIO 2023.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	107	54,31
Femenino	90	45,69
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** ficha aplicada por la tesista.

**Tabla N°3**

**DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 MESES – 5 AÑOS SEGÚN LA CURVA PESO/TALLA. FUNDACIÓN LALA, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ABRIL – JUNIO 2023.**

<b>Estado nutricional (P/T)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Exceso moderado y grave	3	1,52
Exceso leve	4	2,03
Riesgo de exceso	11	5,58
Normal	75	38,07
Riesgo de déficit	59	29,95
Déficit leve	45	22,84
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** ficha aplicada por la tesista.

Tabla N°4

**DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 MESES – 5 AÑOS SEGÚN LA CURVA TALLA/EDAD. FUNDACIÓN LALA, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ABRIL – JUNIO 2023.**

<b>Estado nutricional (T/E)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Exceso leve	7	3,55
Riesgo de exceso	26	13,20
Normal	80	40,61
Riesgo de déficit	43	21,83
Déficit leve	41	20,81
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** ficha aplicada por la tesista.

Tabla N°5

**DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES – 5 AÑOS SEGÚN LA  
PARROQUIA DE PROCEDENCIA. FUNDACIÓN LALA, CIUDAD  
BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ABRIL – JUNIO 2023.**

<b>Parroquia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Marhuanta	29	14,72
La Sabanita	15	7,61
Agua Salada	52	26,40
José Antonio Páez	3	1,52
Catedral	88	44,67
Vista Hermosa	10	5,08
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** ficha aplicada por la tesista.

Tabla N°6

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 MESES – 5 AÑOS SEGÚN  
EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL. FUNDACIÓN LALA, CIUDAD  
BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. ABRIL – JUNIO 2023.**

<b>Estado nutricional (IMC)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Obesidad	3	1,52
Sobrepeso	10	5,08
Normopeso	95	48,22
Bajo peso	89	45,18
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

**Fuente:** ficha aplicada por la tesista.

## DISCUSIÓN

Durante el desarrollo de este estudio, fueron evaluados 197 niños que acudieron a la Fundación Lala durante el período establecido entre el mes de abril – junio del 2023.

Al analizar los datos, se encontró que 63,45% de los niños evaluados tenían alrededor de 3 – 5 años, hecho que coincide con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de Flores *et al.*, (El Salvador, 2016) quienes establecieron dentro de su estudio que la edad con mayor frecuencia observada se encontró en promedio de 3 años, considerada dicha edad preescolar como susceptible dado que los niños inician el control de sí mismos y del ambiente, empiezan a interesarse por los alimentos, a preferir algunos de ellos, a ser caprichosos con las comidas, a tener poco apetito y a ser monótonos, estos individuos son capaces de responder a señales internas de apetito y saciedad, y no a señales externas (horario de comidas), asimismo coincide con los datos reportados en el estudio de Furgieuele (Venezuela, 2016) en el cual dicho autor analizó y registró una edad promedio de  $4,69 \pm 0,47$  años durante la ejecución de este trabajo, no obstante, Cárdenas y Chong (2023) observaron durante la ejecución de este trabajo un gran número de pacientes pediátricos en edad preescolar (>2 años de edad) abarcando el 66,66% de la muestra total, donde las edades entre 4 – 5 años fueron la mayoría representando un 41,88 %.

Por otro lado, difiere de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de Solano *et al.*, (Venezuela, 2011) cuyo estudio fue realizado en Valencia, estado Carabobo, quienes señalaron que la edad promedio de la población bajo estudio fue de  $7,76 \pm 2,9$  años durante el desarrollo de este estudio.

Con respecto al sexo de los niños estudiados, el 54,31 % de los sujetos que acudían a la Fundación Lala eran del sexo masculino, hecho que coincide con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de Flores *et al.*, (El Salvador, 2016) quienes identificaron que, de todos los casos estudiados en dicho trabajo, el 51,4% de los niños pertenecían al género masculino, siendo predominante sobre el femenino quien representó el 48,6 % restante, asimismo, Armijos y Herrera (Ecuador, 2016) establecieron que de los 100 niños/as partícipes, el 53,4 % de estos eran del género masculino representando la mayoría, mientras que el 46,6 % restante eran del género femenino, a su vez, Furgiuele (Venezuela, 2016) en su estudio estableció que un 52,62 % de los niños estudiados fueron del género masculino y 47,38 % restante eran del género femenino, siendo significativo ya que en la etapa preescolar y escolar las necesidades calóricas bajan, pero las proteicas aumentan por el crecimiento de los músculos y otros tejidos, mayormente observado en los niños. Se puede observar en muchísimos estudios e informes que las féminas sufren el doble que los varones las consecuencias de todo tipo de crisis y no sólo las alimentarias, siendo esta última la más susceptible.

Al contrario, difiere del trabajo de investigación de Cárdenas y Chong, (Venezuela, 2023) quienes plantearon que, de acuerdo a la distribución por género de los niños, en su mayoría fueron féminas, representando el 68,70 % de los casos estudiados, no obstante, diversos autores como Wilhelm (Guatemala, 2014) y Espinoza (Ecuador, 2020) destacaron de una muestra representativa obtenida durante la realización de sus estudios, que la mayoría fueron del género femenina con 52 y 55 % respectivamente.

El 38,07 % de los niños que acudieron a la Fundación Lala cursaron con un peso adecuado según su talla, cuyos resultados difieren del trabajo de investigación de Rodríguez, *et al.*, (Venezuela, 2012) quienes determinaron que la tasa de prevalencia de malnutrición fue de un 47 %, predominando el déficit sobre el exceso

en la mayoría de los niños. Sin embargo, coincide con Agrinzones, *et al.*, (Venezuela, 2018) cuyo trabajo de investigación describió que el 62,7 % de los niños evaluados tenían un peso acorde para la talla, 19,6% de ellos bajo peso para la talla, un 1,6% en riesgo de exceso y 15,8% con sobrepeso, esta variabilidad pudiera verse atribuida a los factores ambientales que rodean a los individuos, por ende, es preciso tener en cuenta que las recomendaciones se basan en estimaciones donde la edad es la principal variable, seguido del sexo, pero existen otras variables como las antropométricas, además del entorno sociocultural en que se encuentran estos niños y con ello evitar todas aquellas enfermedades asociadas a la malnutrición.

Ahora bien, con respecto al estado nutricional según la relación talla/edad, se pudo evidenciar que un 40,61 % de los niños que acudieron a la Fundación presentaron una talla acorde a su edad, coincidiendo con el estudio de Díaz y Huiracocha (Ecuador, 2015) donde el 75,6 % de los niños se mantuvieron dentro del estándar normal y un 24,3 % presentaron un riesgo de déficit. Asimismo, coincide con Hernández *et al.*, (Venezuela, 2007) quienes realizaron un estudio comparativo en varios colegios privados, señalando que los niños del primer y tercer grupo se mantuvieron en el rango normal o promedio en el 70 % y 87 % respectivamente.

La procedencia de los niños en un 44,67 % fueron de la parroquia catedral, hecho que coincide con el trabajo de investigación de López y Medina (Venezuela, 2024) donde describieron que la mayoría de los niños eran procedentes de la localidad representando el 52 % de los casos estudiados, pero por otro lado, difiere del estudio de Hernández *et al.*, (Venezuela, 2007) quienes establecieron que aproximadamente un 59 % de los pacientes estudiados eran procedentes de ciudades lejanas, asimismo, Solano *et al.*, (Venezuela, 2011) llegaron a determinar que solo 25 % de los pacientes pediátricos eran considerados de la localidad y alrededor de un 75 % restante refirieron ser de otros estados vecinos, siendo significativo para este estudio.

El 48,22 % de los niños tenían un estado nutricional normal según el cálculo de su Índice de Masa Corporal, hecho que coincide con los resultados establecidos por Armijos y Herrera (Ecuador, 2016), en el cual el 12 % de los pacientes presentaron bajo peso, 56% se encontraban saludables y alrededor del 32% presentó sobrepeso, por otra parte, difiere de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de Díaz y Huiracocha (Ecuador, 2015) quienes determinaron que los niños estudiados en promedio cursaron con un IMC  $16,1 \text{ kg/m}^2 \pm 1,7$  clasificado como bajo peso; a su vez, Furgiuele (Venezuela, 2016) en su estudio resaltó que 63,93 % de los niños tenían un grado de desnutrición predominante.

## CONCLUSIONES

- Más de la mitad de los niños evaluados tenían entre los 3 – 5 años, siendo del sexo masculino la mayoría de estos.
- Un tercio de los niños estudiados cursaron con un peso adecuado según su talla, mientras que casi la mitad de estos presentaron una talla acorde a su edad.
- Casi la mitad de los niños estudiados refirieron proceder de la parroquia catedral, siendo lo más prevalente observado.
- Casi la mitad de los niños estudiados presentó un estado nutricional normal según su Índice de Masa Corporal.

## **RECOMENDACIONES**

- Promover adecuada educación a los padres para garantizar una alimentación sana de sus hijos.
- Realizar investigaciones similares en preescolares de la región, tomando en cuenta otros indicadores antropométricos.
- Referir a los niños de bajo peso a centros de apoyo nutricional que existen en la ciudad.
- Hacer seguimiento a los niños de bajo peso, sobrepeso y obesidad de la Fundación Lala.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadeano, C., Mosquera, M., Coello, J., Coello, B. 2018. Alimentación saludable en preescolares: un tema de interés para la salud pública [Documento en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860987008/572860987008.pdf> [Mayo, 2023].
- Agrinzones, A., Ascanio, A., Ordoñez, M., Terán, I. 2017. Estado nutricional de escolares de la U.E. Santiago Mariño. Municipio Linares Alcántara. Comunidad y Salud. Venezuela. (1) 4-9.
- Armijos, J., Herrera, M. 2016. Factores que influyen en la malnutrición de los niños de la escuela “Alfonso Moreno Mora” de la parroquia Tarqui. Periodo 2016. Trabajo de Grado. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 102 pp.
- Cala, A., Rodríguez, N., Cipriano, Z., Quevedo, A., Crombet, E. 2015. Factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años [Documento en línea] Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2335> [Mayo, 2023].
- Cárdenas, A. Chong, E. 2023 evaluación de ganancia de peso en niños desnutridos dentro del programa de nutrición de UNICEF. Centro pediátrico “Lala”. Ciudad bolívar. Estado bolívar. Enero–julio 2022. Tesis de Grado, Universidad de oriente, Venezuela.
- Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. 2004. Guía de alimentación del niño preescolar y escolar. [Documento en línea]

Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v75n2/v75n2a10.pdf> [Mayo, 2023].

Crovetto, M., Henríquez, C., Parraguez, R., Silva, M. 2016. Relación entre la alimentación institucional de Jardines Infantiles y del Hogar con el estado nutricional de los preescolares que asisten a dos Jardines Infantiles en Valparaíso, Chile. [Documento en línea] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452016000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000100002) [Mayo, 2023].

Cubero, J., Cañada, F., Costillo, E., Franco, L., Calderón, A., Santos, A., *et al.* 2012. La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años [Documento en línea] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/revision2.pdf> [Mayo, 2023].

Díaz, R., Huiracocha, L. 2015. Evaluación antropométrica de los preescolares de la zona urbana en Cuenca, Ecuador [Documento en línea] Disponible en: <https://www.edison-timbe-6210.pdf> [Mayo, 2023].

Espinoza, K. E. 2020. Factores que influyen en la recuperación de niños/as con desnutrición aguda, tratados con alimentos terapéuticos listos para su uso (ATLU), Distrito 04D01 Msp, Tulcán. Trabajo de pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica del Norte. pp 78 (Multígrafo)

FAO. 2015. Panorama de la inseguridad alimentaria en América Latina y el Caribe. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i4636s.pdf>. [Mayo, 2023].

- Flores, V., Rodríguez, M., Sibrian, F. 2016. Factores asociados a la malnutrición observados en pacientes de 5 – 9 años que consultan en la UCSF de Santiago Texacuangos, Julio 2016. Trabajo de Grado. Universidad de El Salvador. San Salvador, El Salvador. 93 pp.
- Furgiuele, G. 2016. Desnutrición en el servicio de pediatría de un hospital universitario del estado de Carabobo. Octubre 2015 – Marzo 2016. Trabajo de Grado. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. 32 pp.
- Fulkerson, J., Larson, N., Horning, M., Neumark, D. 2014. A review of associations between family or shared meal frequency and dietary and weight status outcomes across the lifespan. [Documento en línea] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24054888/> [Mayo, 2023].
- Funes, K. 2017. Antropometría pediátrica [Documento en línea] Disponible en: <http://www.medicina.ues.edu.sv/habilidadesydestrezas/documentospdf4/ANTROPOMETRIA%20PEDIATRICA%202017.pdf> [Mayo, 2023].
- Hernández, R., Pérez, A., Herrera, H., Hernández, Y. 2007. Estado nutricional de niños en colegios privados y zonas suburbanas de los Municipios Baruta y el Hatillo de Caracas. An. Venez. Nutr. 20 (2): 65-70.
- Hernández, A., Yauhari, A. 2022. Estado nutricional en escolares. U.E.C. “Aristides Bastidas”, U.E.E. “Isabel de Salom”. Año escolar 2021 – 2022. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela. 56 pp.

- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. 2015. Alimentación en edad preescolar. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.depadresahijos.org/INCAP/preescolar.pdf> [Mayo, 2023].
- López, A. Medina, N. 2024. Estado nutricional en infantes 6-59 meses de edad en la consulta de niño sano. Instituto nacional de puericultura pastor oropeza, caracas. Disponible en: <http://doi.org/10.47307/GMC.2024.132.517> [Enero 2024].
- Méndez, C. 2020. Determinantes de la malnutrición en niños de 0 a 9 años según Casen 2017. [Documento en línea] Disponible en: <http://dsp.ace.otalca.cl/bitstream/1950/12356/3/2020A000056.pdf> [Mayo, 2023].
- Miranda, A. 2022. Factores que influyen en la malnutrición de los preescolares de la U.E.M. “Dr. Juvenal Montes”. Ciudad Bolívar durante mayo – agosto 2022. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela. 52 pp.
- Moreno, J., Galiano, M. 2015. Alimentación del niño preescolar, escolar y adolescente. [Documento en línea] Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276\\_Jose%20Moreno.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf) [Mayo, 2023].
- Organización Mundial de la Salud. 2021. Malnutrición [Documento en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> [Mayo, 2023].

- Orozco J, Ruiz A. 2014. Efectividad de un Programa Educativo para mejorar Conocimientos sobre Alimentación Saludable en los niños y niñas de 5 años de una I.E.I. de Chiclayo-2013. [Documento en línea] Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SV/S/article/view/68/67> [Mayo, 2023].
- Paredes, R. 2020. Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú [Documento en línea] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572020000300226&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572020000300226&script=sci_arttext) [Mayo, 2023].
- Peña, L. 2010. Alimentación del preescolar y escolar. [Documento en línea] Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion\\_escolar.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion_escolar.pdf) [Mayo, 2023].
- Pérez, M., Meléndez, G., Nieto, C., Pfeffer, F. 2012. Dietary and physical activity/inactivity factors associated with obesity in school - aged children [Documento en línea] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22798003/> [Mayo, 2023].
- Pirán, M., Aballay, L., Loporati, J., Navarro, A., Forneris, M. 2018. Niveles de hierro en sangre según adherencia a la dieta libre de gluten en niños celíacos de edad escolar. [Documento en línea] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.919>. [Mayo, 2023].
- Reyes, H., González, M., Jiménez, A., Uribe, R. 2016. Efecto de una intervención basada en guarderías para reducir conductas de riesgo de obesidad en niños preescolares. [Documento en línea]

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114616000125>. [Mayo, 2023].

Rodríguez, A., Álvarez, L., García, M., Mariné, M. 2012. Evaluación del estado nutricional en niños en la comunidad “Los Naranjos”, Carabobo, Venezuela. *Rev. Cub. Higie. Epidemiol.* 50 (3): 268-277.

Scaglioni, S., Arriza, C., Vecchi, F., Tedeschi, S. 2012. Determinants of children’s eating behavior [Documento en línea] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22089441/> [Mayo, 2023].

Solano, L., Acuña, I., Sánchez, A., Barón, M., Morón, A. 2013. Pobreza estructural y déficit nutricional en niños preescolares, escolares y adolescentes del Sur de Valencia Estado Carabobo-Venezuela. [Documento en línea] Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382011000100005](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000100005) [Mayo, 2023].

Telmo, V., Cundulle, J., Toledo, J. 2019. Factores asociados a la malnutrición en preescolares que habitan en sector rural [Documento en línea] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7117> [Junio, 2023].

Wilhelm, K. 2014. Factores que impiden la recuperación nutricional en niños de 6 a 59 meses de edad con desnutrición aguda moderada sin complicaciones en tratamiento con Alimentos Terapéuticos Listos para el Consumo (ATLC). Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rafael Landívar, pp 114 (Multígrafo)

## **APÉNDICES**

**Apéndice A**

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la presente autorizo a utilizar los datos que se depositarán en esta encuesta para fines académicos de la bachiller Gil Vargas, Stefhany de los Ángeles cuyo tutor Dra. Ana Vásquez médico pediatra – neonatólogo será participe en todo el procedimiento.

---

Atentamente

## Apéndice B

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### DATOS DEL NIÑO/A

1. Fecha de nacimiento: Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_
2. Edad (años): \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_
3. Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_
4. Procedencia (Parroquia): \_\_\_\_\_

#### DATOS PARA EVALUACIÓN NUTRICIONAL

5. Peso (Kg): \_\_\_\_\_
6. Talla (Cm): \_\_\_\_\_
7. IMC: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

### Apéndice C

## Peso para la longitud Niñas

Percentiles (Nacimiento a 2 años)



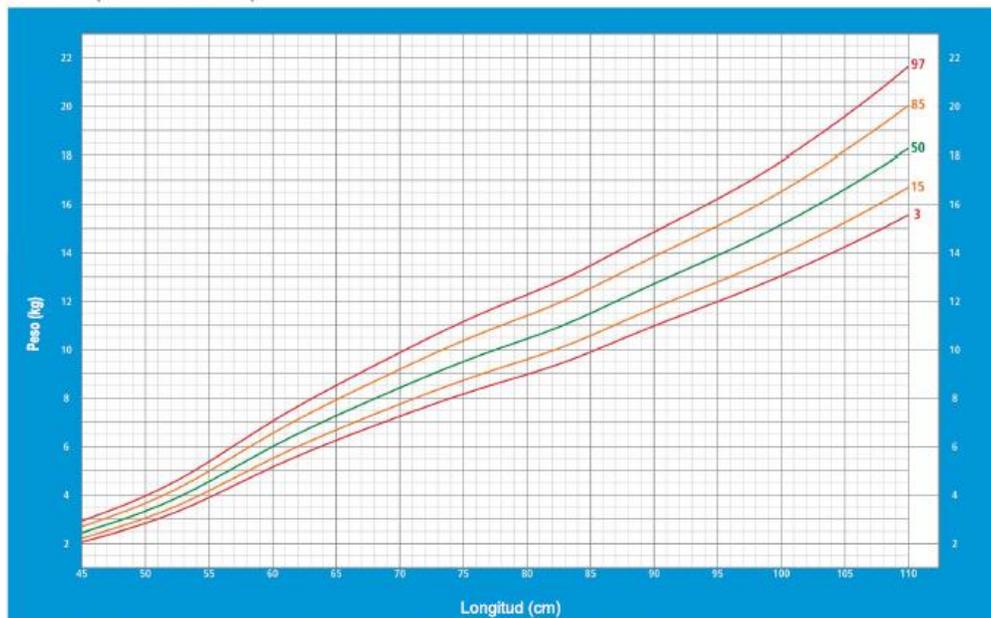
## Peso para la estatura Niñas

Percentiles (2 a 5 años)



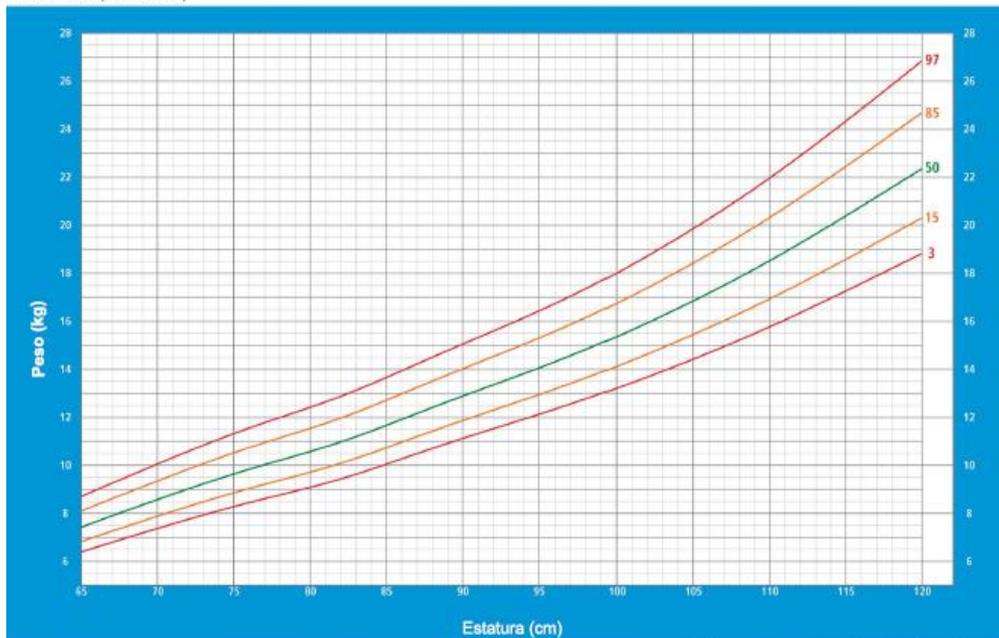
## Peso para la longitud Niños

Percentiles (Nacimiento a 2 años)



## Peso para la estatura Niños

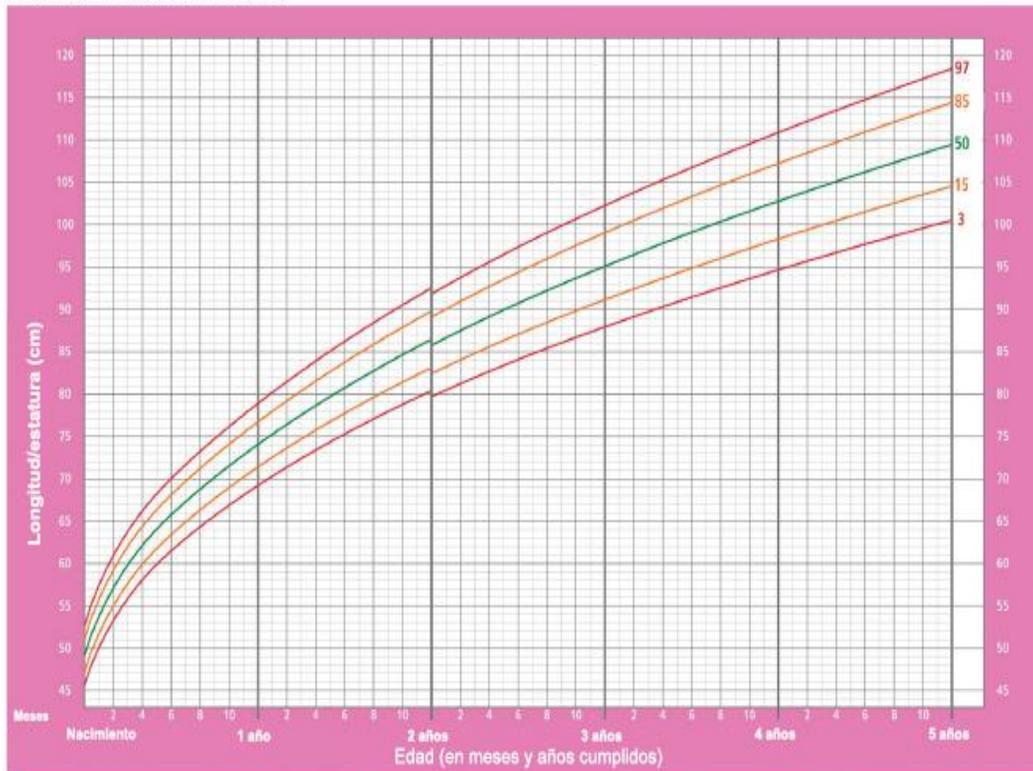
Percentiles (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Longitud/estatura para la edad Niñas

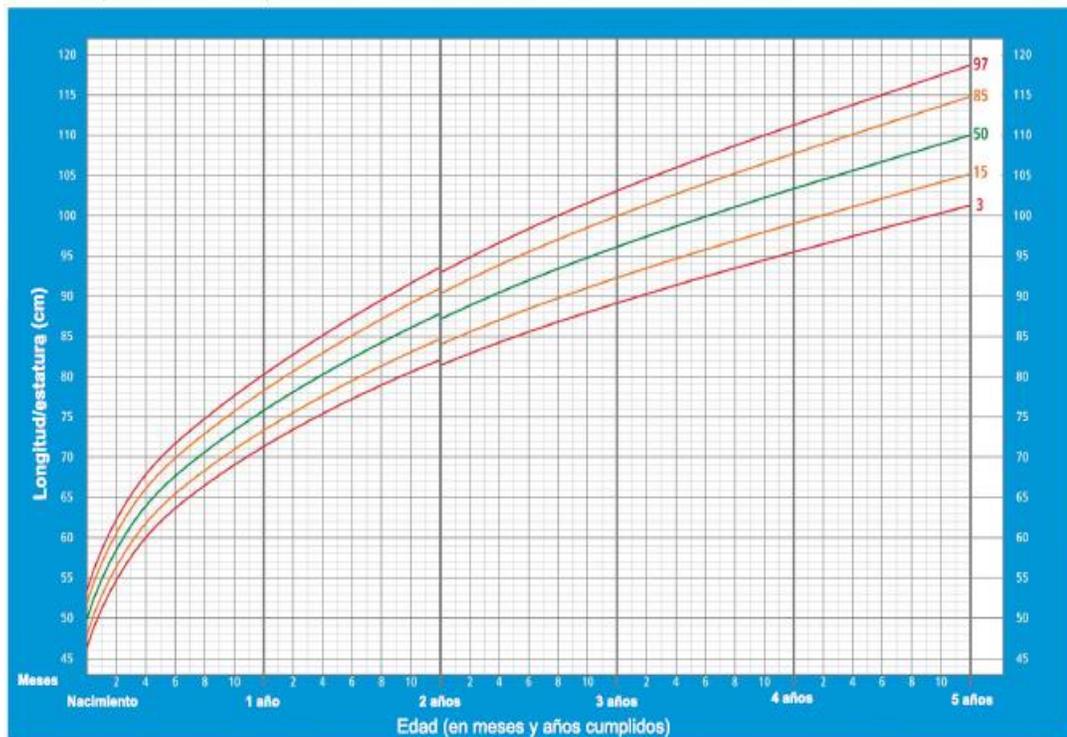
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Longitud/estatura para la edad Niños

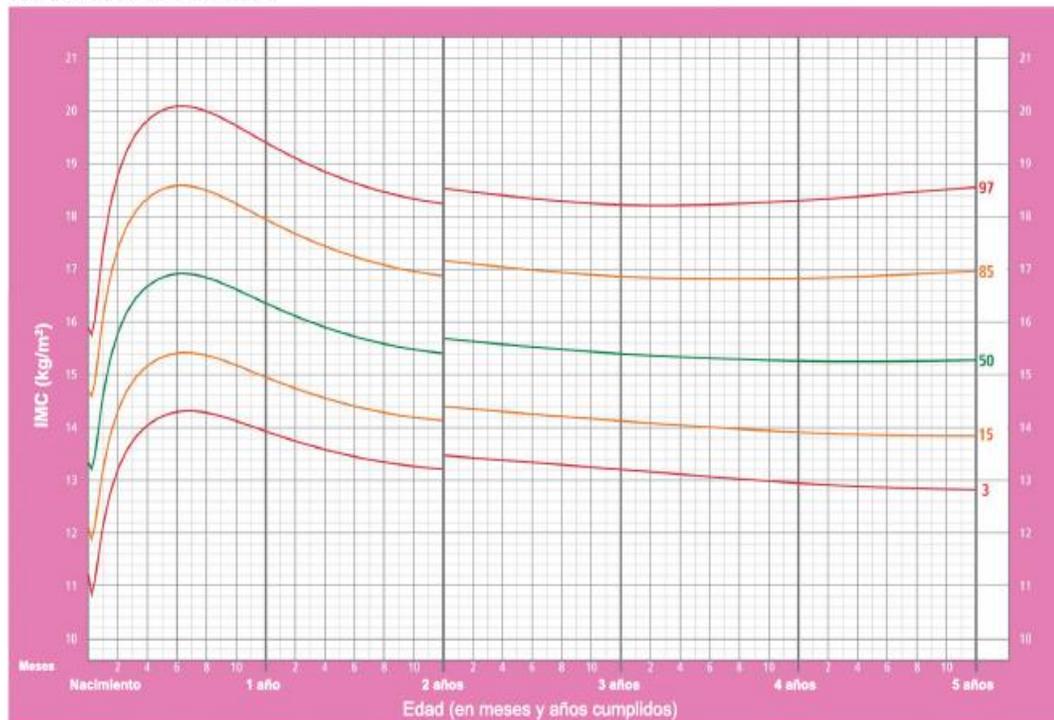
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## IMC para la edad Niñas

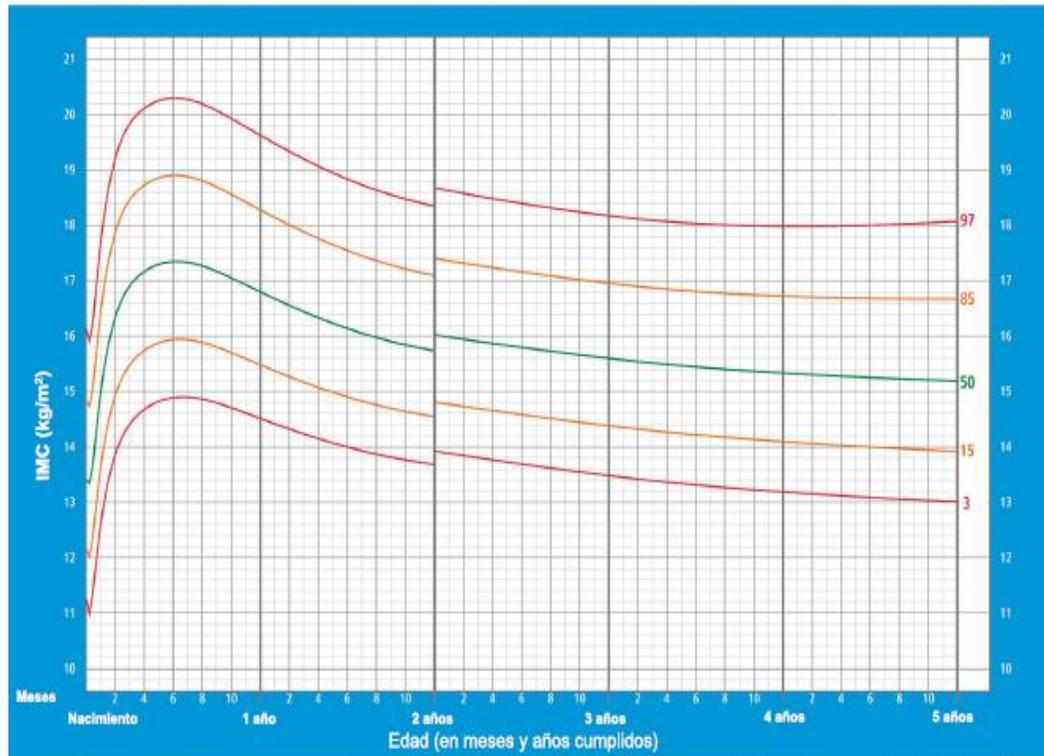
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## IMC para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y**  
**ASCENSO**

<b>TITULO</b>	<b>ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN LALA. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. PERIODO ABRIL – JUNIO 2023.</b>
---------------	---

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Br. Gil Vargas, Stefhany de los Ángeles	<b>CVLAC:</b> 25.392.125 <b>EMAIL:</b> stefhanygil22@gmail.com
	<b>CVLAC:</b> <b>EMAIL:</b>

**PALABRAS O FRASES CLAVES:** alimentación, estado nutricional, niños.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y**  
**ASCENSO**

<b>ÁREA y/o DEPARTAMENTO</b>	<b>SUBÁREA y/o SERVICIO</b>
Departamento De Puericultura y Pediatria	

**RESUMEN (ABSTRACT):**

Las necesidades de alimentación, la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, son factores frecuentes que afectan el estado de salud de los individuos en los países en vías de desarrollo, que inciden inevitablemente en el bienestar de la población escolar, especialmente en los grupos de más bajos ingresos y específicamente en un país con tantas dificultades socioeconómicas como Venezuela. **Objetivo:** Determinar el estado nutricional en niños que acuden a la Fundación Lala en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período abril – junio del 2023. **Metodología:** Este estudio fue de tipo descriptivo, de campo, no experimental y de corte transversal. **Resultados:** Se obtuvo que el 63,45 % de los niños estudiados tenían edades comprendidas de 3 – 5 años, donde el sexo de mayor prevalencia fue el masculino. El 38,07 % de los sujetos cursaron con un peso adecuado para su talla (P/T) y un 40,61 % presentaron una talla acorde a su edad (T/E). Se evidenció que el 44,67 % de esta población pertenecían a la parroquia Catedral. El estado nutricional según el cálculo de su Índice de Masa Corporal, representado por un 48,22 %, fue de niños con un peso normal. **Conclusiones:** Un gran porcentaje de los niños estudiados presentaron un estado nutricional dentro de los estándares normales, sin embargo, existe un número significativo de niños con riesgo de malnutrición dado principalmente por deficiencias.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y  
ASCENSO**

**CONTRIBUIDORES:**

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	Ana Vásquez	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU x</b>
<b>CVLAC:</b>		8.872.972			
<b>E_MAIL</b>		anmilvasquez@gmail.com			
<b>E_MAIL</b>					
Karla Franco	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU x</b>
	<b>CVLAC:</b>	10.567.744			
	<b>E_MAIL</b>	karlafranco@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Rita Pérez	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU x</b>
	<b>CVLAC:</b>	9.821.267			
	<b>E_MAIL</b>	rita98_perez@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2024	10	11
<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>

**LENGUAJE. SPA.**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y**  
**ASCENSO**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis. Estado nutricional en niños que acuden a la fundación lala. Ciudad Bolívar - estado Bolívar. Periodo abril – junio 2023 .Doc	.MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:** Fundación Lala de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período de abril – junio de 2023.

**TEMPORAL:** ABRIL – JUNIO Año 2023

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Médico Cirujano

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Departamento De Puericultura y Pediatría

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y  
ASCENSO



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 05/08/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLAÑOS CUMPEL**  
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 / Telés: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y**  
**ASCENSO**

**DERECHOS**

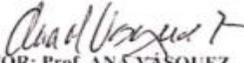
**De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)**

**“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(ES)**

  
Br. GIL VARGAS STEPHANY DE LOS ÁNGELES  
C.I. 25392125  
AUTOR

**JURADOS**

  
TUTOR: Prof. ANA VÁSQUEZ  
C.I.N. 8877972

EMAIL: ana.vasquez7@gmail.com

  
JURADO Prof. RITA PÉREZ  
C.I.N. 9.821.2807

EMAIL: ritaperez98\_perez@hotmail.com

  
JURADO Prof. KARLA FRANCO  
C.I.N. 10567744

EMAIL: Karlafranco@Hotmail.co

**P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO**



**DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO SOMOS**

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuao- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.  
EMAIL: trabajodegradodosaludbolivar@gmail.com