



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

ACTA

TG-10-2024-18

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. RITA PÉREZ Prof. CARMELA TERRIZI y Prof. MONICA GOMEZ,
 Reunidos en: Salón de Mercedes Quiroga

a la hora: 9:30am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON NEUMONIA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. AGOSTO-OCTUBRE 2023

Del Bachiller **ROJAS ZARAGOZA NAULISMAR ANAHIS C.I.: 27162695**, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

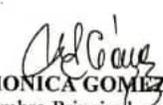
REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 16 días del mes de Julio de 2024


Prof. RITA PÉREZ
 Miembro Tutor


Prof. CARMELA TERRIZI
 Miembro Principal


Prof. MONICA GOMEZ
 Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE



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

ACTA

TG-10-2024-18

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. RITA PÉREZ Prof. CARMELA TERRIZI y Prof. MONICA GOMEZ,
 Reunidos en: Salón De Mercedes Quiroga

a la hora: 9:30a-

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON NEUMONIA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. AGOSTO-OCTUBRE 2023

Del Bachiller **RUIZ AQUINO GABRIELA ISABEL** C.I.: 25936652, 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	*
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 16 días del mes de Julio de 2024

Prof. RITA PÉREZ
 Miembro Tutor

Prof. CARMELA TERRIZI
 Miembro Principal

Prof. MONICA GOMEZ
 Miembro Principal



Prof. IVÁN EMANUEL RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

**FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIONES NUTRICIONALES EN
PACIENTES CON NEUMONÍA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR,
ESTADO BOLÍVAR. AGOSTO-OCTUBRE 2023.**

Tutor académico:

Dra. Rita Pérez

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Rojas Zaragoza, Naulismar Anahis

C.I: 27.162.695

Br: Ruiz Aquino, Gabriela Isabel

C.I: 25.936.652

Como requisito parcial para optar por el título Médico cirujano

Ciudad Bolívar, Julio 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA	ix
RESUMEN	xi
INTRODUCCION.....	1
JUSTIFICACION	14
OBJETIVOS	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
METODOLOGIA.....	16
Tipo de estudio y diseño de la investigación	16
Universo.....	16
Muestra	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión	17
Procedimiento	17
RESULTADOS	19
Tabla N° 1	20
Tabla N°2	21
Tabla N°3	22
Tabla N°4	23
Tabla N°5	24
Tabla N°6	25
DISCUSION	26
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES	31

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
APÉNDICES	43
Apéndice A	44
Apéndice B	45
Apéndice C	46
Apéndice D	47
ANEXOS	49
Anexo 1	50
Anexo 2	51

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios, ya que por su gracia he llegado hasta aquí y todo se lo debo a él. Hubiera yo desmayado si no creyese que veré la bondad de Dios en la tierra de los vivientes.

A mi madre por ser lo más bonito que Dios me regaló, por su incondicional amor y por apoyar este sueño que se convirtió en una meta y hoy es un logro, es tan tuyo como lo es mío, gracias mami por creer en mí, aun cuando mis fuerzas eran pocas.

A mi padre, por enseñarme de fortaleza y resistencia, por su apoyo y entrega. Me quedo siempre con lo fuerte que transmites ser, gracias por ser parte de esto.

A mis hermanos Eduardo, Aníbal y Luisiannys gracias por su apoyo e incondicional amor.

A mis tías, Nairkis por ser esa segunda mamá, por su apoyo y cariño; Orelys por ser una tía y amiga incondicional, gracias por tus oraciones.

A mis amigas Gabriela, Kailys, Nathalia, por ser parte de todo mi trayecto, me llevo un aprendizaje valuable de cada una, gracias por cada noche de café, conversación, por apoyarme, gracias.

A nuestra tutora de tesis Dra. Rita Pérez, por su tiempo y colaboración en nuestro trabajo.

Rojas Zaragoza, Naulismar Anahis.

AGRADECIMIENTOS

A mi Dios, quien me ha ayudado a llegar hasta aquí, porque he visto su gloria en todos estos años, me ha dado la inteligencia y sabiduría para poder alcanzar todo lo que me he propuesto, porque sin su presencia en mi vida hubiese desfallecido.

A mi padre, Gabriel Ruiz, por impulsarme a lograr mis sueños, por creer en mí, y sacrificar tanto por ayudarme a cumplir esta meta, por su apoyo, amor, tiempo y dedicación. Por cada uno de sus consejos que atesoro para mi vida.

A mi madre, Irma Aquino, quien fue el pilar donde me sostuve en momentos que necesitaba ser escuchada, por su apoyo y amor demostrado en cada una de sus atenciones, por estar presente en cada uno de mis logros y derrotas, por desear lo mejor para mí, gracias mami.

A mi hermana Saray Ruiz, por creer en mí y levantarme con cada palabra de aliento que me proporcionabas, por hacerme reír cuando más lo necesitaba y cada llamada en los momentos menos oportunos, gracias hermana por ser mi confidente y mi apoyo incondicional.

A mi hermana, Samantha, por estar presente y entenderme, por cada ocurrencia que solo tú puedes tener y por escuchar cada una de mis exposiciones sin quejarte.

A mi abuela, Santiaga Guevara, por amarme y colmarme de sus oraciones, por ayudarme a librar cada una de mis batallas con esa poderosa arma espiritual, por creer en mí y darme una palabra de aliento cuando más lo necesitaba.

A mis amigas, Naulismar, Yulianny, Nathalia, Kailys, Marielvis, María, Inisber, Gipsy, Diana, por ser mi apoyo durante la carrera, por todos los momentos compartidos, por cada tarde de café que nos permitió relajarnos, tomar un respiro y continuar, gracias por ser más que mis amigas, mi familia.

A nuestra tutora de tesis, Rita Pérez, por su valioso tiempo y guía durante este trabajo, por aclararnos e iluminar nuestra mente con cada una de sus correcciones.

Ruiz Aquino, Gabriela Isabel.

DEDICATORIA

Dedico éste trabajo a Dios, mi ayudador, proveedor y fiel amigo, todo lo que soy es por él y para él. Por ser mi abrigo y consuelo en los peores momentos y por ser luz en los momentos buenos.

A mi abuela Rosa que ya no está, pero que aprendí de su coraje y valentía, sé que este logro le haría muy feliz y aunque no leerá estas letras siempre la tengo presente.

A mi sobrino Andress Mathias, que ha sido luz y alegría desde que llego a nuestras vidas.

Rojas Zaragoza, Naulismar Anahis

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi Dios, quien me ayudo y fortaleció para llegar hasta aquí. Por darme la oportunidad de ver tangible lo que un día como niña soñé. Por guiar cada uno de mis pasos hacia tu perfecta voluntad, que es buena, agradable y perfecta.

Porque hoy en día puedo decir que de oídas te había oído mas ahora te conozco, tus milagros estuvieron presente durante todos los años de mi carrera, cuando me sentía sola, me colmaste de tu amor, cuando sentía que no podía más, eras tú quien estuvo conmigo diciéndome que si podía.

Hoy puedo testificar que eres un Dios consolador, proveedor, ayudador, que da paz a quien te lo pide, un Dios de milagro, porque lo vi en cada semestre.

Todo te lo debo a ti, mi vida, mi sustento, mi fuerza y esperanza.

A ti sea la Gloria, y mientras en mi haya aliento, testificare de tu infinito amor.

Ruiz Aquino, Gabriela Isabel.

**FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIONES NUTRICIONALES EN
PACIENTES CON NEUMONIA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR,
ESTADO BOLÍVAR. AGOSTO-OCTUBRE 2023.
Rojas Zaragoza; Naulismar Anahis. Ruiz Aquino; Gabriela Isabel**

RESUMEN

En la última década se ha observado como el poder adquisitivo del venezolano ha disminuido, esto es visible incluso en el área de la salud, donde muchos de los pacientes hospitalizados por diversas patologías presentan algún déficit nutricional, asociados como responsables muchos factores ambientales, socioeconómicos, y aquellos relacionados a la dieta, por lo que se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental, para evaluar los factores asociados a alteraciones nutricionales en pacientes con neumonía hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período comprendido entre Agosto- Octubre 2023. La muestra quedó constituida por 40 niños, lactantes, preescolares y escolares. A cada niño se le determinaron las medidas antropométricas y se les realizó una encuesta tipo cuestionario a los padres y representantes. Encontrándose que 50% fueron lactantes, como factores de riesgo socioeconómicos el Estrato III 62,5%, nivel de ingreso bajo en 67,5%, escolaridad de los padres Bachiller 62,5%. En los factores nutricionales 52,5% no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, 52,5% ablactaron antes de los 6 meses y 62,5% tuvieron una dieta no equilibrada. Como factores de riesgo ambientales 20% procedían de zonas rurales, 27,5% sin suministro de agua potable, 30% quemaban la basura y 10% con disposición de excretas al aire libre. Según el estado nutricional para la curvas peso/ talla 50% se encontraban en zona crítica y en la curva peso/edad 37,5% con estado nutricional normal. Los factores de riesgo socioeconómicos dados por el bajo nivel de ingreso están asociados en mayor proporción al estado nutricional en los niños con neumonía, sin embargo evidentemente está influenciado a su vez por múltiples factores ambientales y nutricionales.

Palabras claves: Desnutrición, Factores, Alimentación, Riesgo, Niños.

INTRODUCCION

La nutrición es la ciencia que estudia la forma en que el organismo utiliza la energía de los alimentos para mantenerse y crecer, mediante el análisis de los procesos por los cuales ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y extrae los nutrientes esenciales para la vida, y su interacción con la salud y la enfermedad (Royo, 2017).

Los niveles de nutrición no son solo un resultado del desarrollo social y económico en general, sino que también son un aspecto esencial que afecta a la salud, la productividad y el bienestar. Las personas que presentan alteraciones nutricionales tienen menos defensas ante las enfermedades, por lo tanto se afectan con mayor frecuencia y son menos capaces de recuperarse rápida y completamente (SOFA, 2013).

Por lo tanto es imprescindible hacer referencia al estado nutricional como la condición física que suelen presentar los infantes cuando existe un balance entre sus necesidades, gasto de energía alimentaria y otros nutrientes necesarios para mantener una salud integral. El estado nutricional en los niños depende de los nutrientes que contengan los alimentos que ingiere, en los primeros años de un niño cualquier factor que altere su estado incidirá en su crecimiento físico e intelectual (Freire, 2021).

Sin duda alguna la adecuada alimentación en los primeros años de vida, es esencial para un desarrollo y crecimiento normal; sin embargo esto no depende únicamente de una dieta debidamente ajustada en calidad y cantidad; existen factores que asociados a estos dos valores alimenticios, determinan un correcto estado nutricional, que de no guardar un equilibrio podría derivar en malnutrición (Mejía, 2017).

Las alteraciones nutricionales se clasifican en 3 grupos de afecciones diferentes: uno es la malnutrición ocasionada por la carencia o exceso de micronutrientes (vitaminas o minerales); dentro de un segundo grupo encontramos lo referente al sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles que están relacionadas con los hábitos de alimentación, encontrando aquí la diabetes, algunas cardiopatías y cánceres; por último, se enmarcan las alteraciones denominadas desnutrición, que consiste en la poca o reducida ingesta de alimentos que se evidencian en el bajo peso para la talla, bajo peso para la edad y otras variables que influyen en el adecuado desarrollo biopsicomotor de las personas, y que afectan principalmente a niños entre los 0 y 5 años (Giraldo et al., 2018).

En la III Conferencia Internacional de Alimentación celebrada en Buenos Aires en octubre de 1939 se reconocía que América Latina vivía una verdadera tragedia por la subalimentación que afectaba a la mayoría de sus países. Al mismo tiempo que se denunciaba que una parte importante de la población latinoamericana "no alcanzaba a comer lo mínimo que debía exigirse para conservar la vida y permitir un rendimiento normal de trabajo humano" (Bernabeu- Mestre, 2010).

En la historia la lucha contra el hambre y la desnutrición ha sido más que una obligación moral o una opción política; en muchos países es una obligación de derechos humanos jurídicamente obligatoria. Lo amparan asimismo tratados regionales y constituciones nacionales. Además, el derecho a la alimentación de algunos grupos ha sido reconocido en varias convenciones internacionales. Todos los seres humanos, independientemente de su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro orden, origen nacional o social, posesiones, nacimiento u otra condición, tienen derecho a la alimentación adecuada y el derecho de vivir libres del hambre (ONU, 2010).

Pero a pesar de los diversos tratados consensuados y firmados, aun en la actualidad se manejan cifras de relevancia en la población infantil donde 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. (OMS, 2021).

En el año 2016, UNICEF cifró en más de 150 millones los niños menores de 5 años que en todo el planeta sufrían desnutrición crónica, mientras que fueron 50 millones los que en algún momento se enfrentaron al riesgo mortal de la desnutrición aguda. Si las tendencias continúan, la Organización Mundial de la Salud (OMS) maneja proyecciones que indican que al menos 127 millones de niños menores de 5 años sufrirán los efectos de la malnutrición y algún tipo de retraso en el crecimiento para el año 2025 (Juárez et al., 2020).

Las cifras mencionadas anteriormente son de relevancia ya que el derecho a una alimentación adecuada está reconocido en diversos instrumentos de derecho internacional. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales trata el derecho a una alimentación adecuada más extensamente que cualquier otro instrumento internacional. En el párrafo 1 del artículo 11 del Pacto, los Estados Partes reconocen "el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia", y en el párrafo 2 del artículo 11 reconocen que posiblemente deberán adoptarse medidas más inmediatas y urgentes para garantizar "el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre" y la malnutrición (ONU, 1999).

El estado nutricional se calcula mediante las medidas antropométricas, que son peso, talla y edad del niño. El peso y la talla son los indicadores que más se usan y son sencillos de efectuar ya sea en grupo o individual, que disponen para descubrir precozmente a niños con una anomalía en el crecimiento y brindarle seguimiento, atención y tratamiento adecuado. La talla nos apoya para reconocer a niños o niñas con baja talla a consecuencia de una contribución muy poca de nutrientes o enfermedades repetitivo y/o maltrato. (Aquiye y Villa 2020).

Y el peso nos permite ver la medida de la masa corporal en cantidad, de un cuerpo calculado y es expresado en gramos o kilogramos. Así mismo existen indicadores de crecimiento como el peso para la talla (P/T), este indicador nos aporta el peso físico en relación al crecimiento alcanzado en longitud. Valora si el peso es adecuado a la talla o si hay presencia de obesidad, desnutrición aguda o severa. En su mayoría las personas se indica que la presencia de obesidad, va de acuerdo al peso corporal. El peso para la edad (P/E) es un indicador que nos produce el peso corporal respectivo a la edad del niño en un día determinado. A la vez nos accede a evaluar si el menor este en el peso adecuado o inadecuado y por último la talla para la edad (T/E) nos permite reconocer el crecimiento basado entre la talla y la edad del niño. De igual modo, ayuda a disponer a los niños con talla elevada, con retraso en el crecimiento (bajo talla) a la vez nos apoya a la valoración de la desnutrición crónica a consecuencia de una mala alimentación en nutrientes o consecuencias en enfermedades (Aquiye y Villa 2020).

El estado nutricional en los niños está determinado por diferentes factores dietéticos, socioeconómicos, funcionales, mentales, psicológicos y biológicos. Por lo tanto la evaluación de estado nutricional debe incluir información sobre estas dimensiones, esto implica que debe ser de forma interdisciplinaria con el objetivo de ayudar a entender la etiología de posibles deficiencias y diseñar las intervenciones correctivas para mejorar ese estado (Flores et al., 2016).

La mayor parte de las alteraciones del estado nutricional no están condicionadas a un solo factor, sino que presentan una combinación de condiciones necesarias y propicias que influyen en el estado de la población entre los cuales tenemos los socioeconómicos: consumos limitados de alimentos por el bajo nivel de ingresos, escasa escolaridad de los padres, aislamiento social, alto crecimiento demográfico; ambientales: falta en el suministro de agua potable, servicios higiénicos inadecuados, alcantarillado insuficiente y falta de eliminación de desechos; biológicos: prematuridad, defecto congénito (labio leporino, paladar hendido), defectos genéticos (síndrome de Down) y enfermedades crónicas; y por último se mencionan los nutricionales: donde resaltan el abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de edad, ablactación antes del segundo mes o después del sexto mes de edad, inclusión temprana e inadecuada de sucedáneos de la leche materna y otros alimentos (García, 2019).

Existen numerosas causas posibles de desnutrición, muchas de las cuales tienen un impacto sobre la desnutrición aguda y crónica. Dichas causas se suelen dividir en tres niveles: inmediatas, subyacentes y básicas. Estos tres niveles se basan en el marco conceptual desarrollado por UNICEF durante los años 90, que sigue considerándose, a día de hoy, como una herramienta de referencia. Entre las causas inmediatas se encuentran en el nivel individual y tienen dos dimensiones: la ingesta alimentaria (energía, proteínas, grasas y micronutrientes) y la presencia de enfermedades (Diarreas, parasitosis). Las causas subyacentes operan a nivel familiar y comunitario, comprenden tres categorías: seguridad alimentaria de las familias (Disponibilidad de alimentos), prácticas de cuidado materno-infantil, entorno saludable y servicios de salud (Acceso a agua segura). Las causas básicas incluyen una serie de factores que operan a nivel provincial, nacional e internacional, desde la disponibilidad de recursos naturales, a entornos socio-económicos y a contextos políticos (Comisión Europea, 2013).

La privación de nutrientes como la que se da en situaciones de malnutrición proteico-energética es una causa frecuente de inmunodeficiencias que conducen al aumento de la frecuencia y gravedad de las infecciones. Estas manifestaciones patológicas se reflejan en un daño significativo que se observa en diversos aspectos de la inmunidad como son, la respuesta inmune celular, la producción de inmunoglobulina A secretora, la fagocitosis, el sistema del complemento y la producción de citoquinas (Ascensión, 2015).

En el desarrollo del individuo el estado nutricional juega un papel esencial, siendo este más importante en la edad temprana; y en el cual, alguna alteración de la curva normal puede afectar las actividades diarias, disminuyendo su capacidad de aprendizaje, y propiciando un estado de riesgo a presentar infecciones, tomando gran relevancia las infecciones de tipo respiratorias (Vera et al., 2013).

La situación de pobreza y de crisis económica ha sido similar en la mayoría de los países de América Latina. En Argentina, país con el mayor porcentaje de población urbana de Latinoamérica al inicio de los 90, 36% de los hogares no satisfacían las necesidades básicas, la mitad de la población dedicaba 33% de sus ingresos a la compra de alimentos. En Brasil en estudios realizados en niños entre 1 y 6 años, habitantes de Sao Paulo, presentaron una desnutrición de un 19,1%, para la década de los 80. En Costa Rica, para 1986 se encontró un incremento en el déficit nutricional, donde 30% de los niños presentaban un retardo en el crecimiento; situación que se explica por los ajustes económicos realizados a finales de la década del 80. En 1996, los niños entre 1 y 6 años tenían una prevalencia de desnutrición de 22,4%, de esto un 5,1% con desnutrición moderada o grave; un 21,4% con talla baja y un sobrepeso de 4,2% (Oviedo et al., 2001).

En Latinoamérica la prevalencia de neumonía llega a 919 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años siendo más frecuente en países como Chile y

Uruguay demostrando un bajo grado de mortalidad en comparación con Perú y Guyana (Martínez et al., 2022).

Para la OPS, más de 480.000 niños menores de cinco años mueren cada año en la región de las Américas y cerca de 152.000 (3,1%) debido a deficiencias nutricionales. Las enfermedades infecciosas y la malnutrición representan entre el 40% y 70% de las hospitalizaciones y entre el 60% y 80% de las consultas en este grupo de edad. (Fonseca et al., 2020).

Se ha identificado un número de factores predisponentes o de riesgo, los cuales pueden agruparse de acuerdo a la relación con el huésped, el medioambiente que lo rodea y el agente infeccioso. En la mayoría de los niños enfermos por infección respiratoria aguda puede encontrarse más de un factor de riesgo, pero los de índole socioeconómico son el denominador común para el bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta de inmunizaciones y las condiciones ambientales desfavorables (Aguirre et al., 2014).

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) constituye la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que provoca 1,2 millones de fallecimientos anuales en niños menores de 5 años, lo que supone el 18% de todas las muertes a esta edad, ocurriendo el 99% en países con pocos recursos (Moreno et al., 2015).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la infección del tracto respiratorio inferior es responsable de aproximadamente el 20% de las muertes en niños menores de cinco años de edad en todo el mundo y que el 90% de éstas es a causa de un proceso neumónico; siendo más alta la mortalidad en poblaciones de bajos recursos socioeconómicos, por lo que su diagnóstico y

tratamiento oportuno son motivo de constante revisión y actualización (Reed et al., 2012).

Un estudio realizado en Perú por Vera et al.,(2012) donde evaluaron el estado nutricional de pacientes con neumonía menores de 5 años atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; 52 casos; 34 pacientes fueron de sexo masculino(65,4%) y 18 de sexo femenino (34,6%); la edad media de los pacientes que ingresaron al estudio fue de 22,13 meses; el peso promedio obtenido fue de 9,745 Kg, la talla de 77,54 cm y el IMC promedio es 16,09 Kg/m²; el tiempo de enfermedad, desde que inició la sintomatología reconocida por la madre hasta su llegada al servicio de emergencia pediátrica del HNAAA fue 10,31 días; más del 65% eran provenientes de zonas urbanas; 61,5% de los casos recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses; la desnutrición global fue del 51,9%, resaltando los grados leve (23-32,7%) y moderado (17-21%); el 68,6 % alcanza un infra peso o delgadez moderada-severa, incluso el sobrepeso y la obesidad alcanzan valores de 1,9%.

Otra investigación realizada por Delgado et al., (2017) en Colombia, estudiaron 121 casos para describir la incidencia, mortalidad y factores pronósticos en niños entre 2 meses y 5 años de edad, que ingresaron a dos hospitales de referencia de nivel III de atención del departamento del Cauca con infección respiratoria aguda grave adquirida en la comunidad (neumonía adquirida y bronquiolitis), siendo la desnutrición frecuente en 55 pacientes (45,4%), de los cuales 9 (7,4%) presentaron desnutrición severa, mientras que sobrepeso u obesidad infantil con menor incidencia en 16 niños (13,3%), otros factores de riesgo fueron baja escolaridad materna 61,2%, hacinamiento en 22,3% y nacimiento pre término en 14,9%.

Bustos et al., en el 2019 realizaron un estudio en el Hospital Josefina Martínez de Chile, cuyo objetivo era estudiar la relación entre el sobrepeso y obesidad con respecto a la evolución de pacientes pediátricos hospitalizados por infección respiratoria aguda baja; se analizaron 678 pacientes, con rango de edad menor de 24 meses, que posean evaluación antropométrica previa, excluyendo a aquellos pacientes con antecedentes de enfermedades crónicas o prematuros. Los resultados demuestran un predominio de casos en el sexo masculino en un 55%, presentándose con mayor frecuencia neumonía viral en el 67% de los pacientes; respecto al estado nutricional, la malnutrición por exceso mostro ser el factor principal para la aparición de infección respiratoria baja siendo el 34.8% asociado a peor evolución clínica, mientras que aquellos con malnutrición por déficit siendo el 10% requirió con mayor frecuencia ventilación mecánica.

Posteriormente Granda y Guevara (2020) realizaron un estudio sobre el impacto de la desnutrición infantil en la evolución de la neumonía en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guayaquil, Ecuador, donde se comprobó que existe predominio de neumonía en pacientes de edades entre 1 a 4 años, representando el 52,9% de los casos, siendo más frecuente el sexo masculino en un 57.9%; el estado nutricional de los pacientes, revela desnutrición de leve a moderada en 47,1% de los casos, seguido de estado nutricional normal en 46,3% y por último sobrepeso y obesidad en 3,3%. Por lo que no existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional con la evolución de la neumonía, pero existe fuerte predominio de pacientes pediátricos desnutridos con neumonía.

En Venezuela, la evolución de la situación nutricional ha tenido una relación directa con la economía del país, con una inflación acelerada y un elevado costo de los alimentos. Reportes del Instituto Nacional de Nutrición para 1996, indican que el déficit nutricional en los menores de 15 años, para el indicador peso/talla, había

disminuido a partir de 1991 hasta 1994, para tener un ligero incremento de 0,2% en el año 1995 y situarse el déficit nutricional en 11,6% (Torres, 2012).

La inseguridad alimentaria en Venezuela desempeña un papel importante como factor determinante de la malnutrición que afecta a la población. Las características son particulares, en cuanto a una distribución desigual geográfica, social, económica y del grado de severidad, moderado o severo. En ambas circunstancias la capacidad de las personas para obtener alimentos y mantener, la calidad y la cantidad de la dieta que consume está muy limitada, se alteran los hábitos alimentarios normales y omiten comidas debido a la falta de dinero u otros recursos. Cuando la inseguridad es grave, ya las personas no tienen alimentos, han pasado varios días sin comer, lo cual pone en peligro su salud y bienestar. Esta situación genera el incremento de la malnutrición en todas sus formas y del hambre oculta en la población más vulnerable, niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, siendo su impacto mayor en los más pobres (Jiménez et al., 2018).

Pantoja (2016), en el servicio de pediatría del Hospital Central de Maracay, Venezuela, analizó las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con neumonías adquiridas en la comunidad complicadas con edades comprendidas entre 1 mes y 12 años de edad; siendo 57,7% para el sexo masculino y el 42,3% el sexo femenino; 46,2% fueron lactantes y 26,9% preescolares. La principal complicación en la muestra es el derrame pleural, seguido de atelectasia y piotórax, en niños con estratos socioeconómicos bajos, predomina la desnutrición en cualquiera de sus estadios con 63,6% para los pacientes con complicaciones por lo que se considera un factor de riesgo para la aparición de las mismas.

Un estudio realizado por Echenique (2017) en el hospital “Dr. Jorge Lizárraga”, Valencia, Edo. Carabobo, analizó el estado nutricional según parámetros antropométricos y niveles de zinc en niños con neumonía; de los 33 pacientes

estudiados en esta investigación, predominaron los lactantes con 51,52%, seguidos de los preescolares 33,33%. Respecto al sexo la mayor cantidad de pacientes estudiados fueron masculinos 63,64%. En la evaluación antropométrica y nutricional, 69,7% de los pacientes tenían déficit nutricional, siendo el grupo más representativo el de desnutrición aguda leve con 57,58%; 24,24% estaban eutróficos y 6,06% con sobrepeso; los pacientes con mayor déficit de zinc fueron los desnutridos agudos leve en 84,21% de los casos, con mayor incidencia en preescolares de 73%.

Castillo y Pérez en Caracas 2018, realizaron un estudio en el Hospital Pediátrico Dr. Elías Toro del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), describiendo las infecciones bacterianas más frecuentes en niños con desnutrición; se identificaron 92 casos, de los que 44,6% (41 casos) corresponde a lactantes menores y 33,7% (31 casos) lactantes mayores; 52,2% (48 casos) presentaban desnutrición leve, seguido de un 34,8% (32 casos) cursaron con desnutrición moderada y con desnutrición severa 13%. La infección más frecuente fue Infección respiratoria baja representando 58,7% (54 casos), seguida de infección de piel 19,6% (18 casos), infección gastrointestinal 12% (18 casos) e infección urinaria 9,8% (9 casos).

Bolívar es el estado con el territorio más extenso de Venezuela. Cuenta con una superficie de 240.528 km² y está dividido en 11 municipios, donde residen 2 millones de habitantes con una baja densidad de 5,8 hab/Km². Como en el resto del país, los derechos humanos en Bolívar presentan múltiples y dramáticos retrocesos como producto de una emergencia humanitaria compleja que afecta todos los planos de la vida de la población del estado. En 93% disminuyó la capacidad de atención a la salud de niños debido a cierre de servicios de pediatría en los hospitales del estado Bolívar, 90% de los cuales presentaban cuadros de desnutrición (Reporte Estado Bolívar, 2018).

El número de víctimas de la crisis alimentaria en el municipio Caroní superó los 40 infantes en 2017; 80% de los pacientes que ingresaron al Pediátrico Menca de Leoni, en San Félix, presentan algún grado de desnutrición. Vista al Sol, Cristóbal Colón, 25 de Marzo, 11 de Abril, Las Amazonas, Cambalache, Core 8, Los Monos y zonas rurales, son algunos de los sectores más afectados entre San Félix y Puerto Ordaz. Se estima que los casos aumentaron considerablemente ese año. En porcentajes, se habla de un aproximado de 60% en cuanto a casos leves o moderados y entre 15 y 20% en lo que respecta a desnutrición severa (Transparencia Venezuela, 2021).

Yary et al., 2020, en Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, realizaron una investigación sobre la relación entre el tipo de lactancia y la incidencia de infecciones respiratorias en niños menores de 2 años; se diagnosticaron 47 casos, siendo 16 casos laringotraqueobronquitis, 5 correspondían a pacientes con lactancia exclusiva y 11 a lactancia artificial; 15 casos de neumonía, 7 con lactancia exclusiva y 8 con lactancia artificial; 14 casos de bronquiolitis (5 lactancia exclusiva y 9 lactancia artificial). Con respecto al estado nutricional según la curva peso/edad, los que recibieron lactancia materna exclusiva se hallaron 9 casos en bajo peso para la edad y resultaron con lactancia artificial desde el primer al cuarto mes de vida, 4, 2, 9 y 7 casos con bajo peso para la edad, respectivamente.

La valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación clínica hospitalaria con el fin de identificar a quienes requieren un soporte nutricional intensivo y temprano, con vistas a disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad atribuibles a la desnutrición preexistente en los pacientes hospitalizados (Baute y Castañeda, 2014).

Teniendo en cuenta la influencia que tienen las alteraciones nutricionales en el desarrollo de diversas enfermedades, entre ellas las infecciones respiratorias que además representan una alta morbilidad y mortalidad a nivel mundial, nacional y local afectando no sólo de forma momentánea la vida del niño, sino también todo su desarrollo y adquisición de capacidades, se debe considerar cuáles con los factores asociados a alteraciones nutricionales en pacientes con neumonía hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en el período comprendido entre Agosto- Octubre 2023.

JUSTIFICACION

La malnutrición es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de morbilidad, pues una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición; sus causas se deben, en general, a deficientes recursos económicos o a enfermedades que afectan el buen estado nutricional. Según el manual internacional de clasificación de enfermedades, es una complicación médica posible pero que puede prevenirse, y esto último tiene un impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos (Cordero, 2014; Hurtado et al., 2016).

Puede estar relacionada con una enfermedad o no estarlo, puede provocarse por infecciones o anomalías congénitas, así como por lesiones o cirugías. Otras causas incluyen ambientales, psicosociales o factores de comportamiento. Los pacientes con malnutrición pueden presentar desaceleración del crecimiento, crecimiento irregular o incluso pérdida de peso, medido por parámetros antropométricos, incluyendo el peso, la altura/longitud, pliegues cutáneos y circunferencia media del brazo (Kliegman et al., 2020).

El tema de esta investigación busca determinar los factores asociados a alteraciones nutricionales en pacientes con neumonía, hospitalizados en los Servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, Estado Bolívar debido a la alta incidencia de estas en los pacientes pediátricos, lo que servirá para el esclarecimiento de la situación actual en nuestro medio para esta patología, fundamentando las bases para adecuadas estrategias de prevención y abordaje.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar los factores asociados a alteraciones nutricionales en pacientes con neumonía hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período comprendido entre Agosto- Octubre 2023.

Objetivos específicos

1. Clasificar a los pacientes con Neumonía por grupo etario.
2. Enumerar los factores de riesgo socioeconómicos en pacientes con neumonía.
3. Identificar los factores de riesgo nutricionales en pacientes con neumonía.
4. Determinar los factores de riesgo ambientales en pacientes con neumonía.
5. Examinar el estado nutricional de acuerdo a la curva peso/talla peso/edad.
6. Relacionar el estado nutricional de los pacientes con neumonía y el estrato socioeconómico según la escala de Graffar Méndez Castellano.

METODOLOGIA

Tipo de estudio y diseño de la investigación

Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental.

Universo

Lo conformaron todos los pacientes menores de 12 años de edad hospitalizados con diagnóstico de neumonía en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el período Agosto- Octubre 2023.

Muestra

La muestra quedó constituida por los pacientes menores de 12 años hospitalizados con diagnóstico de neumonía en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el período Agosto- Octubre 2023 que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad.
- Pacientes de ambos sexos con edad comprendida entre 29 días y 12 años de edad.
- Padres de pacientes pediátricos que accedieron a participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades Oncológicas.
- Pacientes que se encontraron en aislamiento.
- Pacientes que fueron egresados del hospital antes de la recolección de datos.

Procedimiento

Se solicitó autorización a la Jefatura del Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez para la realización del presente trabajo en los servicios de pediatría (Apéndice B), se requirió permiso de los jefes de cada servicio y se les notificó a los representantes de los pacientes el objetivo del estudio con el fin de que firmaran el consentimiento informado (Apéndice C).

Se realizó un instrumento de recolección de datos por los autores que constó de tres partes, la primera parte abarcó la identificación del niño, una segunda parte que expresó los aspectos nutricionales dados por las curvas peso/talla y peso/edad, como curva más importante para establecer el estado nutricional se tomó en menores de 2 años la curva peso/edad y en mayores de 2 años la curva peso/talla.

Una tercera parte donde se evaluaron como factores de riesgo socioeconómicos el estrato través de la escala Graffar Méndez Castellano (Anexo 1), el ingreso familiar por mes tomando como bajo nivel de ingresos el salario mínimo y los bonos que este implica, así como los que se encuentran por debajo del mismo, como nivel medio aquellos con dos a tres salarios mínimos y en nivel alto más de cuatro salarios mínimos; se evaluó la escolaridad de los padres como factor socioeconómico, tomando como factor de riesgo el menor nivel de escolaridad entre ambos padres,

estableciendo en nivel bajo los analfabetas y primaria, medio hasta bachillerato y alto con estudios universitarios, especialidades y demás.

Como factores ambientales se evaluó si procedían de una zona rural o urbana, el suministro de agua potable, si hierven el agua de consumo, disposición de la basura y disposición de excretas; y por último los factores nutricionales donde resaltan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, edad de ablactación y los alimentos que consume diariamente estableciendo como dieta equilibrada aquellos que en las tres comidas principales consumen carbohidratos, proteínas y grasas; y como dieta no equilibrada cuando en algunas de las tres comidas hay ausencia de los tres elementos principales de la dieta, a este instrumento se le realizó validación externa a través del juicio de expertos, por evaluación de tres especialistas en el área y se hicieron las correcciones pertinentes (Apéndice D).

Para los datos antropométricos los pacientes fueron pesados y tallados por métodos estandarizados de la Organización mundial de la Salud y estas medidas se extrapolaron a las curvas de crecimiento y desarrollo de peso/talla, peso/edad de la Fundación Centro de Estudios Sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (FUNDACREDESA) (Anexo 2) estableciendo como puntos de corte los percentiles 10 a 90.

Análisis e Interpretación de los datos

Para el manejo estadístico de los resultados del estudio se utilizaron programas de Microsoft Office Excel. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia simple de doble entrada y se analizaron por estadísticas descriptivas (porcentajes).

RESULTADOS

El 50% eran lactantes menores (Ver tabla 1).

Los principales factores de riesgo socioeconómico fueron el estrato III 62,5%, bajo nivel de ingresos 67,5% y escolaridad bachiller 62,5% (Ver tabla 2).

Los principales factores de riesgo nutricional fueron abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses con 52,5%, ablactación antes de los 6 meses 52,5%, y dieta no equilibrada en 62,5% (Ver tabla 3).

Los principales factores de riesgo ambiental fueron procedencia urbana en 80%, suministro de agua potable 72,5%, no hierven el agua de consumo 70%, aseo urbano 45% y pozo séptico 55% (Ver tabla).

Para la curvas peso/talla 50% se encontraban en zona crítica y en la curva peso/edad 37,5% normal (Ver tabla 5).

El 35% eran de estrato III y con estado nutricional normal (Ver tabla 6).

Tabla N° 1

Niños con neumonía según grupo etario. Servicios de pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Agosto-October 2023.

Grupo etario	N	%
Lactante menores	20	50
Lactante mayores	6	15
Preescolares	11	27,5
Escolares	3	7,5
Total	40	100

Fuente: Hoja de recolección de información.

Tabla N°2

Niños con neumonía según factores de riesgo socioeconómico. Servicios de pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Agosto-October 2023.

Factores de riesgo socioeconómico	N	%
Estrato socioeconómico		
Estrato I	0	0
Estrato II	3	7,5
Estrato III	25	62,5
Estrato IV	7	17,5
Estrato V	5	12,5
Total	40	100
Nivel de ingresos		
Bajo	27	67,5
Medio	13	32,5
Alto	0	
Total	40	100
Escolaridad de los padres		
Analfabeta	2	5
Primaria	4	10
Bachiller	25	62,5
Universitario	9	22,5
Total	40	100

Fuente: Hoja de recolección de información.

Tabla N°3

Niños con neumonía según factores de riesgo nutricionales. Servicios de pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Agosto-Octubre 2023.

Factores de riesgo nutricionales	N	%
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses		
Si	19	47,5
No	21	52,5
Total	40	100
Edad de ablactación		
< 6 meses	21	52,5
6 meses	0	0
> 6 meses	9	22,5
Sin Ablactar	10	25
Total	40	100
Dieta		
Equilibrada	15	37,5
No equilibrada	25	62,5
Total	40	100

Fuente: Hoja de recolección de información.

Tabla N°4

Niños con neumonía según factores de riesgo ambientales. Servicios de pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Agosto-October 2023.

Factores de riesgo ambientales	N	%
Procedencia		
Rural	8	20
Urbana	32	80
Total	40	100
Suministro de agua potable		
Si	29	72,5
No	11	27,5
Total	40	100
Hierve el agua		
Si	12	30
No	28	70
Total	40	100
Disposición de basura		
Aseo urbano	18	45
Quema	12	30
Bota lejos de la vivienda	10	25
Total	40	100
Disposición de excretas		
Pozo séptico	22	55
Cloacas	14	35
Aire Libre	4	10
Total	40	100

Fuente: Hoja de recolección de información

Tabla N°5

Niños con neumonía según estado nutricional de acuerdo a la curvas peso/talla peso/edad. Servicios de pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Agosto-Octubre 2023.

Estado Nutricional	Curva peso/talla		Curva peso/edad	
	N	%	N	%
Sobre la norma	1	2,5	3	7,5
Normal	16	40	15	37,5
Zona crítica	20	50	10	25
Desnutrición leve	3	7,5	11	27,5
Desnutrición moderada	0	0	1	2,5
Desnutrición severa	0	0	0	0
Total	40	100	40	100

Fuente: Hoja de recolección de información.

Tabla N°6

**Niños con neumonía según estado nutricional y estrato socioeconómico.
Servicios de pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Agosto-
Octubre 2023.**

Estado nutricional	Estrato socioeconómico (escala de Graffar Méndez Castellano)										TOTAL	
	I		II		III		IV		V		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sobre la norma	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	2	5
Normal	0	0	1	2,5	14	35	3	7,5	1	2,5	19	47,5
Zona crítica	0	0	0	0	6	15	3	7,5	0	0	9	22,5
Desnutrición leve	0	0	1	2,5	4	10	1	2,5	4	10	10	25
Desnutrición moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desnutrición severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	4	10	24	60	7	17,5	5	12,5	40	100

Fuente: Hoja de recolección de información.

DISCUSION

Este estudio tuvo como objetivo general evaluar los factores asociados a alteraciones nutricionales en pacientes con neumonía hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período comprendido entre Agosto- Octubre 2023.

En tal efecto se encontró que de los niños que participaron en el estudio 40 en total, el grupo etario predominante fueron lactantes menores en un 50%. Hecho que coincide con el trabajo publicado por Arroyo et al., en el año 2020, en Nicaragua, donde se encontró como grupo etario predominante lactantes menores en 36%. En este mismo orden de ideas los resultados de la presente investigación coinciden con lo publicado por Torre, en el año 2020, Perú, donde el 58,10% fueron lactantes menores los que presentaron bronquiolitis o neumonía.

Con respecto a la presencia de factores de riesgo socioeconómico, de los 40 niños, predominó el bajo nivel de ingresos en 27 niños, seguido del nivel medio en 13 niños, lo que coincide con el trabajo publicado por López para el año 2022 en Ecuador, donde se encontró que influye la economía de la familia, con un nivel menor o igual al salario básico en un 71, 66% de los participantes.

Así mismo los resultados de este estudio coinciden con los del trabajo publicado por Moncada et al., en Honduras, en el 2022 donde la mayor parte de las familias tenían un ingreso familiar mensual menor al salario mínimo con un 76.7% que representaban 33 de los niños estudiados. Esto, se traduce en que la mayoría de las familias encuestadas eran de muy bajos recursos.

Otro factor socioeconómico prevalente fue el estrato III, según la escala de Graffar Méndez Castellano, lo que difiere con el estudio de González realizado en Ecuador, en el año 2019, donde la mayoría de los niños estudiados pertenecieron a familias con un nivel de pobreza relativa (estrato IV). El 62,5% de los padres de este estudio fueron bachilleres, correspondiente al nivel de educación medio, lo que coincide con el estudio realizado por Bruno et al., en el año 2023, en Perú donde 32.3% de las madres tuvieron estudios secundarios. A su vez estos resultados coinciden con lo publicado por Sánchez y Quispe, en el año 2022, en Perú, donde el grado de instrucción fue 36% de secundaria completa.

En los factores de riesgo nutricional se evidenció que de un total de 40 niños, el mayor número no tuvieron lactancia materna exclusiva dado por 21 niños y solo 19 recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, estos resultados coinciden con el trabajo de Pardo, en el año 2021, en Perú, donde 75.8% de los niños menores de 6 meses abandonaron la lactancia materna exclusiva, en tanto que el 24.2% no tienen abandono.

En el presente estudio 21 niños ablactaron antes de los 6 meses, seguido de 10 que no han ablactado ya que aún no tienen la edad correspondiente, y 9 que ablactaron después de los 6 meses, esto coincide con los datos de Castro et al., en el año 2018, en Caracas, donde recibieron ablactación precoz un 83% de los niños estudiados. Esto difiere con el estudio de Taco et al., en el 2023, en Honduras donde el 39% de los niños inició a los 6 meses de edad la alimentación complementaria. Sin embargo, también se registró una población significativa de 10 niños, que reciben alimentos complementarios antes de la edad recomendada de 6 meses, mientras que un pequeño número de personas de 7 niños inició la alimentación luego de los 9 meses.

Por otro lado, de los 40 niños en total, 25 tenían una dieta no equilibrada y 15 con dieta equilibrada, lo que coincide con los resultados publicados por Cárdena et al., en el 2011, en Caracas donde el patrón de alimentación estuvo constituido por mayor consumo de carbohidratos 53,8%, seguido de grasas 30,6% y en menor medida de proteínas en 15,6%, constituyendo una dieta no equilibrada. Así mismo, coincide con los resultados de un estudio publicado por González et al., en el 2018, en Venezuela, donde los tres grupos de mayor predominancia fueron: Grasas y aceites vegetales 88,07%, lácteos, carnes y huevos 70,43% y carbohidratos 70,20%.

En lo que respecta a los factores de riesgos ambientales, de 40 niños en total, 32 procedían de zona urbana y 8 de zona rural. Del mismo modo, en la disposición de basura, 18 niños contaban con aseo urbano, 12 la quemaban y 10 la botaban lejos de la vivienda. Así mismo en la disposición de excreta 22 niños con pozo séptico, 14 cloacas, y 4 al aire libre. Resultados que coinciden con el trabajo de Flores, en el 2016, en Ecuador, donde se encontró que el 54,2% de los niños residían en área urbana y 45,7% en área rural. Así mismo, el 88,6% contaba con una adecuada eliminación de excreta y el 65,7% contaban con el servicio de aseo urbano.

Además referente al suministro de agua potable contaban con este servicio 29 de los niños encuestados representando el 72,5%, mientras que 11 no contaban con el mismo, resultados que coinciden con el trabajo de García, en el 2020, en Ecuador, donde el 78% de los pacientes poseían servicios de agua potable, y recolector de basura.

Álvarez, en el 2020, en Nicaragua, obtuvo como resultado que el 98.6% de las familias solo tienen acceso al agua 1 vez al día, lo que indicaba que el acceso al servicio de agua no es permanente, por lo tanto difiere con los resultados obtenidos en el presente trabajo.

El trabajo realizado por Cisneros, en el 2023, en Ecuador, reportó que el 52% de los hogares encuestados afirmaban hervir el agua antes de consumirla, mientras que el 48% no lo hace. Resultados que difieren con lo que se obtuvo en el presente trabajo, donde el 70% indicó que no hervían el agua lo que representó 28 de los niños encuestados.

En cuanto al estado nutricional de acuerdo a las curva peso/ talla 50% se encontraban en zona crítica, resultados que difieren con los publicados en el trabajo de Álvarez, en el 2016, en Caracas, donde se observó en la curva peso/talla que una menor proporción de los pacientes evaluados en un 9,5% se encontraban en zona crítica.

De acuerdo al estado nutricional por las curvas peso/ edad se halló que 37,5% de los niños se encontraban en un estado nutricional normal, resultados que difieren con los reportados en el trabajo de García, en el 2020, en Perú, que de acuerdo al indicador de crecimiento peso para la edad el 85,43% de la población estudiada presentó un estado nutricional normal que corresponde a 129 pacientes pediátricos menores de 5 años. El trabajo publicado por Vázquez, en San salvador, evidenció que el 99% de niños del sexo masculino y el 94% del sexo femenino presentaron estado nutricional normal, lo que difieren con los publicados en el presente trabajo.

Con respecto a los niños con neumonía según el estado nutricional y estrato socioeconómico, se obtuvo que 35% pertenecieran al estrato III y con estado nutricional normal. Resultados que difieren con el trabajo publicado por Furgiuele, en el 2016, en Ecuador, donde predominó el estrato socioeconómico IV, encontrándose de igual forma todos los niños evaluados en un estado nutricional normal. Muñoz en el 2020, en Colombia, encontró que de los hogares que contaban con un miembro en situación de desnutrición, 43% de estos pertenecían al estrato 1, resultados que difieren con los obtenidos en este trabajo.

CONCLUSIONES

El mayor número de niños estudiados en los servicios de pediatría lo conforman los lactantes menores, seguidos de preescolares, lactantes mayores y escolares.

En cuanto al factor de riesgo socioeconómico predominante fue el bajo nivel de ingresos.

Considerando los factores de riesgo nutricionales la dieta no equilibrada predominó en los niños del estudio.

La mayor proporción de niños presentaron como factor de riesgo ambiental la quema de basura.

En relación a la curva peso/talla en los niños estudiados el mayor número se encontró en zona crítica y para la curva peso/edad predominó el estado nutricional normal, seguido de desnutrición leve.

Además se determinó que en la relación del estado nutricional con el estrato socioeconómico según la escala Graffar Méndez Castellano predominó el estrato III y estado nutricional normal en los niños estudiados.

De tal manera se encontró que existen factores de riesgo asociados alteraciones nutricionales en los niños estudiados, que son de importancia tener en cuenta para mejorar la calidad de vida en los infantes.

RECOMENDACIONES

Se debe instar a los padres de familia del Hospital Universitario Ruiz y Páez, a mantener un adecuado estado nutricional para sus hijos, inculcando a desarrollar hábitos de alimentación saludables y complementándolo con la actividad física.

Se sugiere al personal del Hospital Universitario Ruiz y Páez, continuar con las acciones de prevención de la desnutrición infantil y de mejoramiento de los factores sociodemográficos de mayor riesgo; de tal manera que se logre mantener el buen estado nutricional de los niños y revertir los porcentajes de desnutrición encontrados.

Se recomienda a las autoridades de salud de la Región, dar prioridad a las actividades de promoción de la salud, en temas de alimentación, nutrición y desarrollo del niño; dirigido a los padres de familia, con la finalidad de seguir fortaleciendo la salud de los niños, y con prioridad al grupo que presentó mal estado nutricional.

Resulta importante que se realicen nuevas investigaciones sobre los factores asociados a la desnutrición en los niños con diagnóstico de neumonía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguero, Y., Cambillo, E. 2013. Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el Perú. FCM. [En línea] 15(1): 38-47. Disponible:
file:///C:/Users/Gabriel.GABRIELA/Downloads/0%20(1).pdf.
- Aguirre, E., Céspedes, E., Rubal, A., Maza, A., Terán, C. 2014. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. MEDISAN [En línea] 18 (11): 1490-1498. Disponible:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san021811.pdf> [Abril, 2023].
- Álvarez, E., Castillo, M. 2016. Evaluación del estado nutricional en pacientes hospitalizados en pediatría. Tesis de grado. Departamento de puericultura y pediatría. Hospital universitario de Caracas. Esc. Cs. Salud. Caracas. Universidad Central de Venezuela. pp 69. (Multígrafo).
- Álvarez, L. 2020. Estrategias comunitarias de prevención de la desnutrición en niños de 0-5 años en el puesto de Salud el Carmen, sector 9, municipio de San Juan del Río Coco, 2019. Tesis de Grado. Departamento de Ciencias de la Salud. Facultad Regional Multidisciplinaria. UNAN. Managua. pp 77. (Multígrafo)
- Anónimo. 2018. Derecho a la salud, reporte del estado Bolívar. Hum Ven. 1-5.

- Aquije, G., Villa, V. 2020. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud condorillo alto, chincha. Tesis de grado. Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud. Facultad de ciencia de la salud. Chincha Alta. Universidad Autónoma de ICA. pp 104 (Multígrafo).
- Arroyo, D., Ramírez E. 2020. Factores que intervienen en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años. Hospital Amistad Japón-Nicaragua, mayo-agosto 2019. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Médicas. UNAN- MANAGUA. pp 66 (Multígrafo).
- Ascensión, M. 2015. Comportamiento del sistema inmune en malnutrición, obesidad y trastornos alimentarios. XVII Congreso Latinoamericano de Nutrición. Sociedad Latinoamericana de Nutrición. Punta Cana, República Dominicana. 8-12 de Noviembre. p 17.
- Baute, N., Catañeda, E. 2014. Caracterización de la desnutrición infantil en el hospital guatemateco de Poptún. MEDISAN [En línea] 18(10): 1403-1408. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n10/san101810.pdf> [Abril, 2023].
- Bernabeu-Mestre, J. 2010. Notas para una historia de la desnutrición en la Iberoamérica del siglo XX. NHS. [En línea] 25:10-17. Disponible: <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wpcontent/Archivos/BibliotecaDigital/NotasParaHistoriaDesnutricionIberoamericaS-XX.pdf>. [Mayo, 2023]

- Bustos, E., Franulic, Y., Messina, J., Barja, S. 2019. Malnutrición por exceso y evolución clínica en niños menores de dos años hospitalizados por infección respiratoria aguda baja. *Nutr Hosp* [En línea] 36(3):538-544. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/MA-02303-02.pdf [Abril, 2023].
- Bruno, L., Tejada, J. 2023. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Tesis de grado. Dpto. Pediatría. USS. Escuela Profesional De Enfermería. Perú. pp 59. (Multígrafo).
- Castillo, A., Pérez, R. 2018. Infecciones bacterianas en niños de 1 mes a 5 años con desnutrición: etiología y características clínicas. Tesis de grado. Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura. Hospital Pediátrico “Dr. Elías Toro”. Facultad de medicina. UCV. pp. 55. (Multígrafo).
- Castro, Y., Cordero, A. 2018. Ablactación precoz: análisis de la frecuencia de complicaciones en el lactante menor. Tesis de grado. Programa De Especialización En Pediatría Y Puericultura. Facultad De Medicina. Hospital general del oeste “Dr. José Gregorio Hernández”. Universidad Central de Venezuela. pp 45. (Multígrafo).
- Cisneros, A. 2023. Estado nutricional y seguridad alimentaria en niños de 1 a 5 años que asisten al centro de salud san Valentín de lago agrío, 2022 – 2023. Tesis de grado. Departamento de nutrición y dietética. Facultad de ciencias de la salud. Ecuador. pp 48. (Multígrafo)

- Comisión Europea. 2013. Nutrición, Responder a la desnutrición en situación de emergencia. DG ECHO Políticas temáticas n° 4. Consenso Europeo sobre Ayuda Humanitaria. DG ECHO. Union Europea. Marzo, 2013. p 12.
- Consejo económico y Social. 1999. El derecho a una alimentación adecuada (art. 11). Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. 20° período de sesiones. CESCR. Ginebra. 26 de Abril al 14 de Mayo. p 1.
- Delgado, A., Salazar, Y., Díaz, R., Solano, V., Ruiz, G., García, M., et al. 2017. Factores pronósticos de la infección respiratoria aguda baja grave en menores de 5 años en Colombia. Rev. Cienc. Salud [En línea] 15(3): 313-324. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n3/1692-7273-recis-15-03-00313.pdf> [Abril, 2023].
- Echenique, Y. 2017. Evaluación nutricional según parámetros antropométricos y valores de zinc en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad ingresados en el hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga”. Tesis de grado. Departamento de Puericultura y Pediatría. Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga. Esc. Cs. Salud. Valencia. U.C. pp. 27. (Multígrafo).
- Fonseca, Z., Quesada, A., Meireles, M., Cabrera, E., Boada, A. 2020. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Multimed [En línea] 24(1): 237-246. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n1/1028-4818-mmed-24-01-237.pdf> [Abril, 2023].

- Furgiuele, G. 2016. Desnutrición en el servicio de pediatría de un hospital universitario del estado Carabobo. Octubre 2015-marzo 2016. Tesis de grado. Departamento de puericultura y pediatría. Hospital universitario Dr. ángel Larralde. esc. cs. Salud. Carabobo. Universidad de Carabobo. pp 20. (Multígrafo)
- Flores, V., Rodríguez, M., Sibrian, Fatima. 2016. Factores asociados a la malnutrición, observados en pacientes de 5-9 años, que consultan en la UCSF de santiago texacuangos, julio 2016. Tesis de Grado. UCSF. Escuela de medicina. San Salvador. Universidad de el Salvador. pp 93 (Multígrafo).
- Freire, V. 2021. Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años del CDI “mis pequeños angelitos” de la ciudad de milagro. enero - mayo 2021. Tesis de grado. Dpto. Salud Publica y Bienestar Humano Integral. Facultad de Ciencias de la Salud. Provincia del Guayas. Universidad Estatal de Milagro. pp 117 (Multígrafo).
- García, G. 2020. Estado nutricional en pacientes menores de 5 años internados en el hospital regional de huacho, 2018. Tesis de grado. Dpto. de Medicina Humana. Facultad de Medicina Humana. Perú. pp 42. (Multígrafo)
- García, L. 2020. Factores de riesgos relacionados a la desnutrición infantil. Tesis de Grado. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Estatal del sur de Manabí. Jipijapa. pp 51. (Multígrafo)

- Giraldo, I., Martínez, M., Bdoya, J. 2018. Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018. AVFT [En línea] 38(4): 1-5. Disponible en: file:///C:/Tesis/Doocmentos%20de%20referencia/2_factores.pdf . [2019].
- González, A., Certad, P.2018. Análisis De La Dieta Consumida Por Niños Y Niñas En Educación Inicial Durante La Rutina Diaria. Vivat Academia, núm. 141, pp. 1-38, 2018.
- González, K. 2019. Estado nutricional y nivel socioeconómico en niños con enfermedad diarreica aguda de las parroquias rurales del Canton Loja. Tesis de grado. Dpto de Salud, parroquia Malacatos. Facultad de salud humana. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Pp 81(Multígrafo).
- Granda, I., Guevara, V. 2020. Influencia del estado nutricional en la evolución de neumonía en pacientes pediátricos hospitalizados. Tesis de grado. Dpto de puericultura y pediatría. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Esc. Cs. Médicas. Guayaquil. U.D.G. pp 71 (Multígrafo).
- Hurtado, C., Mejía, C., Mejía, F., Arango, C., Chavarriaga, L., Grisales, H. 2016. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015. Fac. Nac. Salud Pública [En línea] 35(1): 58-70. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n1/0120-386X-rfnsp-35-01-00058.pdf> [Abril, 2023].

- Jiménez, M., Sifontes, Y., Herrera, M. 2018. Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición. *An Venez Nutr* [En línea] 31(2): 66-77. Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025922/art-4.pdf> [Abril, 2023].
- Juárez, L., Conde, D., Pedret, C., López, L., Rivero, B. 2020. Desnutrición infantil y cultura de la cooperación y el desarrollo: Una revisión de intervenciones y evidencias en Guatemala. Edit Fundación Acción Internacional Contra el Hambre. Guatemala. pp 110.
- Lo, L., Ballantine, A. 2020. Malnutrición. Kliegman, R., Blum, N., Shah, S., Geme, J., Tasker, R., Wilson, K., Bherman, R. Nelson Tratado de Pediatría. Edit. Elsevier 21.^a ed. Cap. 59: 343-345.
- López M. 2022. Factores socioeconómicos y el estado nutricional en niños de 1 a 7 años. Cantón Pangua. Cotopaxi. Tesis de grado. Facultad de ciencias sociales y de la salud. Universidad estatal península de Santa Elena. pp 52 (Multígrafo).
- Martínez, C., Flores, S., Pesantez, A., Suquinagua, M, Bravo, C., Guevara, M. 2022. Prevalencia de la neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica durante el periodo 2017-2022. *Mediciencias UTA* [En línea] 6(4):108-122. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1819/2210> [Abril, 2023].
- Mejía, L. 2017. Factores de Riesgo asociados al estado nutricional en menores de cinco años. San Isidro, Choluteca. Honduras C.A. Enero a junio

2017. Tesis de grado. Dpto. de Salud Pública. Esc. Cs. Médicas. Choluteca. U.N.A.H. Honduras pp 67 (Multígrafo).

Moncada, G., Moncada, M., Ramírez, O. 2022. Caracterización sociodemográfica y del estado nutricional de los niños entre 1 a 5 años atendidos en la Clínica Baxter. Tesis de grado. Dpto. Francisco Morazán. Esc. Cs. Salud. U.N.I.T.E.C. Honduras. pp. 68 (Multígrafo).

Moreno, D., Andrés, A., Tagarro., A., Escribano, A., Figuerola, J., Garcia, J., et al. 2014. Neumonía adquirida en la comunidad: tratamiento ambulatorio y prevención. *An Pediatr Barc.* 83(6): 439.e1-439.e7.

Muñoz, C. 2020. Análisis de la desnutrición en los niños de 0-4 años: un estudio para los departamentos de Antioquia y Córdoba. Tesis de Grado. Dpto de ciencias económicas y sociales. Esc. Cs. y Economía. Bogotá. Universidad La Salle. pp 32. (Multígrafo)

Naciones Unidas. 2010. El derecho a la alimentación adecuada. Folleto informativo N°34. Cumbre Mundial sobre la Alimentación organizada por la FAO. ONU. Ginebra. Junio, 2010. p 7.

Organización de las Naciones unidas para la alimentación y la agricultura. 2014. Por que la nutrición es importante. Informe SOFA 2013. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Organización de las Naciones Unidas. Roma. 19-21 Noviembre. p1.

- Organización Mundial de la Salud. 2021, Junio. Malnutrición. [En línea]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. [Mayo, 2023]
- Oviedo, G., Morón, A., Solano, L. 2001. Estado nutricional en niños de 1 a 7 años en una población suburbana de Valencia. *An Venez Nutr.* 14 (2): 70-74.
- Pantoja, Y. 2016. Características clínico epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de neumonía complicada. Tesis de grado. Dpto de Puericultura y Pediatría. Hospital Central de Maracay. Esc. Cs. Salud. Aragua. U.C. pp. 23. (Multígrafo).
- Pardo, J. 2021. Abandono de la Lactancia Materna y riesgo de Enfermedades Prevalentes de la Infancia en niños menores de 6 meses. Tesis de grado. Dpto. Pediatría. Escuela Profesional De Enfermería. Huaral. Universidad Cesar Vallejo. pp 32. (Multígrafo).
- Reed, C., Madhi, S., Klugman, K., Kuwanda, L., Ortiz, J., Finelli, L., et al. 2012. Development of the Respiratory Index of Severity in Children (RISC) Score among Young Children with Respiratory Infections in South Africa. *Plos ONE* [En línea] 7 (1): e 27793 .Disponible: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0027793&type=printable> [Abril, 2023].
- Royo, M. 2017. La nutrición desde la perspectiva comunitaria y de salud pública. Bes-Rastrollo, M., Bosqued M., De burgos, C., Castello, A., Cuevas, I., Damian, J., et al. *Nutrición en salud Pública*. Edit.

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III. Madrid. Cap 1: 8-22.

Sánchez, Y., Quispe, R. 2022. Factores socioeconómicos relacionados con desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses de edad. Tesis de grado. Dpto. de pediatría. Centro de Salud Tulpuna-Cajamarca. Esc. Cs. de la Salud. Cajamarca U.P.A.G.U. pp 104 (Multígrafo).

Taco, J., Agualongo, D., Patín, O., Guano, N.2023. Alimentación complementaria asociada al estado nutricional para niños/niñas de 6 a 12 meses de edad. Bionatura [En línea] 10: 1-14. Disponible: https://revistabionatura.com/files/2023_r6tcuejk.08.04.14.pdf [Junio, 2024].

Torre, M. 2020. Desnutrición aguda como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años de edad. Tesis de grado. Servicio de Pediatría. Escuela Profesional De Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. pp 52 (Multígrafo).

Torres, A. 2012. Factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias bajas complicadas en la infancia. CCM [En línea] 16 (1): 1560-4381. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/109> [Abril, 2023].

Transparencia Venezuela. 2021. La desnutrición mata a los niños guyaneses. [En línea]. Disponible: <https://transparenciave.org/project/la-desnutricion-mata-los-ninos-guayaneses/> [Abril, 2023].

- Vázquez, M. 2021. Estado nutricional y características sociodemográficas de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Pachacútec, Cajamarca. Tesis de grado. Servicio de pediatría. Escuela de enfermería. Universidad nacional de Cajamarca. pp 50 (Multígrafo)
- Vera, O., Cueva, Z., Gastelo, K., Jambo, J., Guerrero, S., Hinostroza, A., et al. 2013. Evaluación del Estado Nutricional en pacientes con neumonía menores de cinco años atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Rev. Cuerpo méd. HNAAA [En línea] 6 (2): 33-38. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052511/rcm-v6-n2-2013_pag33-38.pdf [Abril, 2023].
- Yary, S., Urbaneja, A., Yzhac, J., Tovar, C., Pérez, R. 2020. Relación entre el tipo de lactancia y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 2 años. Hospital Ruíz y Páez. Ciudad bolívar, estado Bolívar. Rev. Ped. Elec. [En línea] 17(3): 13-22. Disponible: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2020/vol17num3/pdf/RELACION%20ENTRE%20TIPO%20LACTANCIA%20FRECUENCIA%20INFECCIONES%20RESPIRATORIAS%20EN%20NI%C3%91OS%20MENORES%202%20A%C3%91OS.pdf> [Abril, 2023].

APÉNDICES

Apéndice A

CARTA AVAL PARA INSCRIPCION DE PROYECTO

Ciudad Bolívar, 11 de Junio 2024

Msc. Ivan Amaya
Jefe de Comisión de Trabajo de Grado,
Presente.-

Por medio de la presente me dirijo a usted en calidad de Asesor del trabajo de grado titulado "Factores asociados a alteraciones nutricionales en pacientes con neumonía. Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Ruiz y Páez Agosto - Octubre 2023" Presentado por los bachilleres Rojas Zaragoza, Naulismar Anahis , CI V- 27.162.695 y Ruiz Aquino Gabriela Isabel CI V- 25.936.652 como requisito parcial para optar al título de Médico Cirujano, después de haber revisado el trabajo de grado y de haber realizado las correcciones que fueron necesarias le doy el aval a las bachilleres para que introduzcan dicho trabajo a Comisión de tesis para que sea llevado a Consejo de Escuela para la asignación de Jurado examinador.

Sin otro particular a que hacer referencia, se despide de usted,
Atentamente,



Prof. Rita Pérez de Solórzano
CI: 9821.267

Profesor del Departamento de Puericultura y Pediatría
Escuela Ciencias de la Salud. UDO Bolívar

Apéndice B

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

Ciudad Bolívar, Julio 2023

Dr.

Jefe de Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Solicitud de permiso para realización de Trabajo de Grado

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título: **“FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON NEUMONIA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA.COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ, DE CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLIVAR. AGOSTO-OCTUBRE 2023”**. Que será presentada a posteriori como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

En el mencionado trabajo de investigación contaremos con la asesoría de la Dra. Rita Pérez.

Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente.

Br. Rojas Naulismar

Br. Ruiz Gabriela

Tesistas

Apéndice C

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
SERVICIOS DE PEDIATRIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad número _____, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada, **FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON NEUMONIA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ, DE CIUDAD BOLÍVAR. AGOSTO-OCTUBRE 2023.** Desarrollada por las bachilleres, Rojas Zaragoza, Naulismar Anahis C.I V- 27.162.695 y Ruiz Aquino Gabriela Isabel C.I V- 25.936.652. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los ____ días del mes de _____ de 2023_

FIRMA

Apéndice D



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
SERVICIOS DE PEDIATRIA**

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

I Parte. Identificación del paciente.
Nombre: Sexo: Edad : Peso: Talla:
II Parte. Aspectos nutricionales
Curva peso/talla: Curva peso/edad:
III Parte. Factores socioeconómicos
Estratos según Graffar-Méndez Castellano Estrato I __ Estrato II __ Estrato III __ Estrato IV __ Estrato V __
Ingreso familiar mensual: __ Escolaridad de los padres: __
Factores ambientales: Zona Rural __ Zona Urbana __

Suministro de agua potable Si__NO__

Hierve el agua Si__NO__

Disposición de basura

Aseo__ Quema_ Bota lejos de la vivienda__

Disposición de excretas:

Pozo séptico____ Cloacas____Aire libre____

Factores nutricionales:

**Lactancia materna exclusiva hasta los 6
meses de edad Si__NO__**

Edad de ablactación:

<6meses__

A los 6 meses__

>6meses__

Sin ablactar__

Alimentos que consume diariamente en el:

Desayuno:____

Almuerzo:____

Cena: ____

ANEXOS

Anexo 1

ESTADIFICACION SOCIAL

Instrumento Graffar Méndez Castellano para el nivel socioeconómico

VARIABLES	PUNTAJE	ITEMS
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

INTERPRETACION DEL PUNTAJE OBTENIDO

Puntaje	Interpretación
4-6	ESTRATO I = estrato alto
7-9	ESTRATO II = estrato medio alto
10-12	ESTRATO III= estrato medio bajo
13-16	ESTRATO IV= estrato bajo
17-20	ESTRATO V = estrato muy bajo

Anexo 2

TABLA DE FUNDACREDESA

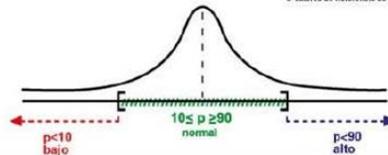


8va Avenida, entre 6 y 7 Transversal, Quinta Fundacredeesa
 Urb. Altamira, Municipio Chacao, Caracas, Venezuela
 Telfs.: (0212) 261.17.17 / 37.55 Fax: (0212) 261.58.13
 @fundacredeesa fundacredeesa
 www.fundacredeesa.gob.ve

TABLA DE PESO, TALLA, CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA Y CIRCUNFERENCIA DE BRAZO DE LAS VENEZOLANAS Y LOS VENEZOLANOS

EDAD	PESO (kg)			TALLA (cm)			CIRCUNFERENCIA Cefálica (cm)			CIRCUNFERENCIA de Brazo (cm)			EDAD	PESO (kg)			TALLA (cm)			CIRCUNFERENCIA Cefálica (cm)			CIRCUNFERENCIA de Brazo (cm)		
	10 Bpt	10 Normal	90 Atx	10 Bpt	10 Normal	90 Atx	10 Bpt	10 Normal	90 Atx	10 Bpt	10 Normal	90 Atx		10 Bpt	10 Normal	90 Atx	10 Bpt	10 Normal	90 Atx	10 Bpt	10 Normal	90 Atx	10 Bpt	10 Normal	90 Atx
MASCULINO													FEMENINO												
Recién nacido	2,7	3,2	3,8	47,6	50,2	52,9	32,9	34,2	36,0	9,9	10,2	11,5	Recién nacido	2,7	3,1	3,9	49,8	49,3	51,7	32,1	33,1	35,2	8,6	9,8	11,5
3 meses	4,8	6,1	7,1	57,3	60,6	64,2	38,0	40,3	42,3	12,0	13,3	14,8	3 meses	4,4	5,6	6,4	55,9	59,4	63,0	37,5	39,5	41,3	11,6	13,0	14,6
6 meses	6,6	7,7	9,1	67,6	71,1	75,7	41,3	43,0	44,9	12,8	14,3	15,8	6 meses	5,9	7,2	8,4	61,9	65,4	69,0	40,2	42,0	43,8	12,0	14,0	16,0
9 meses	7,4	9,7	10,2	71,4	75,2	79,9	43,0	44,7	46,5	13,3	14,9	16,4	9 meses	6,9	8,2	9,6	69,3	69,8	73,3	42,9	43,5	45,2	12,9	14,2	16,0
12 meses	8,1	9,6	11,1	76,7	74,8	78,7	44,2	45,8	47,6	13,3	15,0	16,5	12 meses	7,8	8,9	10,5	69,5	73,3	77,0	43,2	44,8	46,3	13,0	14,5	16,3
18 meses	8,6	10,1	11,8	73,6	77,6	81,7	45,1	46,7	48,4	13,6	15,0	16,7	18 meses	8,1	9,4	11,2	71,9	75,3	80,7	43,7	45,2	47,1	13,1	14,6	16,1
24 meses	9,6	10,9	12,5	76,0	80,4	84,9	45,2	47,0	48,9	13,5	15,3	17,0	24 meses	8,8	10,0	11,6	74,9	79,3	83,6	44,1	45,9	47,2	13,1	14,6	16,4
3 años	10,9	11,8	14,1	81,0	85,4	89,8	46,4	48,1	49,9	14,4	15,3	17,0	3 años	9,5	11,2	13,2	79,5	84,2	88,3	45,0	46,8	48,5	13,6	15,0	16,7
4 años	11,7	13,7	16,3	88,0	93,7	99,3	47,5	49,2	50,9	14,5	16,8	17,5	4 años	11,1	13,1	15,7	86,7	92,6	98,6	46,3	48,0	49,8	14,2	15,6	17,6
5 años	13,3	15,9	18,6	94,0	100,8	106,8	46,2	49,9	51,0	14,7	16,1	18,0	5 años	12,7	15,0	18,1	93,9	100,9	109,2	47,2	49,6	50,4	14,6	16,1	18,0
6 años	14,8	17,4	21,1	100,7	107,3	113,9	46,6	50,5	52,3	15,0	16,5	18,5	6 años	14,2	16,8	20,6	99,9	106,5	113,2	47,5	49,4	51,0	14,8	16,5	18,8
7 años	16,3	19,4	23,9	106,4	113,3	120,4	46,0	51,0	52,8	15,1	16,7	19,1	7 años	16,7	18,7	23,4	105,3	112,5	119,8	46,3	49,2	51,4	15,1	16,8	19,4
8 años	18,3	21,6	27,1	112,9	119,3	126,6	45,6	51,4	53,2	15,6	17,2	20,4	8 años	17,6	20,0	26,6	111,0	118,4	125,8	48,4	49,6	51,8	15,6	17,2	20,1
9 años	20,0	23,8	30,5	117,2	124,6	132,0	49,9	51,7	53,6	16,0	17,8	21,0	9 años	19,4	23,4	30,4	116,3	123,9	131,4	49,0	50,5	52,5	15,1	18,0	21,4
10 años	21,8	26,4	34,5	122,1	129,8	137,6	50,2	52,1	54,0	16,4	18,5	22,5	10 años	21,4	26,5	36,1	121,6	129,6	137,2	49,3	51,8	53,6	16,4	18,6	22,6
11 años	23,8	28,6	38,1	129,4	134,6	142,6	50,6	52,3	54,2	17,0	19,0	23,4	11 años	23,8	29,1	40,6	126,6	135,4	144,2	49,6	51,2	53,1	17,2	19,6	23,9
12 años	25,7	31,9	44,1	129,8	138,8	147,8	50,7	52,9	54,5	17,2	17,2	24,9	12 años	26,4	34,3	48,2	131,8	141,3	151,2	49,9	51,8	53,7	17,7	20,3	24,6
13 años	28,3	35,9	50,1	134,7	144,5	154,3	51,0	53,0	55,0	18,0	18,0	25,8	13 años	30,1	38,9	51,7	138,2	147,5	158,7	50,3	52,1	54,2	18,5	21,2	25,8
14 años	31,8	40,9	56,3	140,3	151,3	162,3	51,6	53,4	55,4	18,8	18,8	26,4	14 años	34,6	43,3	60,6	144,4	152,8	165,9	50,8	52,2	54,8	19,2	22,0	27,2
15 años	35,7	46,6	62,1	145,8	158,4	169,8	52,0	53,9	56,0	19,7	19,7	27,2	15 años	38,5	47,9	69,6	147,9	155,5	169,0	51,2	52,6	54,9	20,0	23,0	27,5
16 años	40,7	51,9	69,9	154,7	164,7	174,9	52,5	54,5	56,5	20,8	20,8	28,4	16 años	41,3	49,7	69,2	149,6	157,0	164,3	51,3	53,2	55,0	21,2	24,1	27,9
17 años	45,3	56,9	75,3	159,3	168,3	177,4	52,6	54,9	57,0	21,9	21,9	29,4	17 años	42,9	51,4	69,6	150,4	157,6	165,2	51,5	53,3	54,6	21,6	24,5	28,4
18 años	48,8	58,0	72,0	161,7	170,1	176,5	53,2	55,2	57,3	22,7	22,7	29,9	18 años	43,8	52,3	64,2	150,5	159,0	165,4	51,5	53,4	55,2	21,9	24,6	28,3
19 años	50,2	60,0	73,0	162,2	170,6	176,9	53,3	55,2	57,2	23,1	23,1	30,2	19 años	44,1	52,8	64,6	150,5	159,0	165,4	51,9	53,3	55,2	21,9	24,7	28,6
20 años	51,1	60,8	74,6	162,7	170,6	176,6	53,4	55,4	57,7	23,5	23,5	30,1	20 años	44,7	53,7	64,8	150,5	159,0	165,4	51,4	53,1	55,1	22,0	24,8	28,8

© Valores de Referencia de la Población Venezolana M.S.A.S Decreto Oficial N° 35424. 11 de Marzo de 1994. Ref. G-2003/983-4



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIONES NUTRICIONALES EN PACIENTES CON NEUMONÍA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. AGOSTO-OCTUBRE 2023.
---------------	--

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Rojas Zaragoza, Naulismar Anahis	CVLAC: 27.162.695 E MAIL: naulismarrojas8@gmail.com
Ruiz Aquino, Gabriela Isabel	CVLAC: 25.936.652 E MAIL: gabriela.ruizaquino@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Desnutrición, Factores, Alimentación, Riesgo, Niños.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Puericultura y Pediatría	Servicio de Pediatría

RESUMEN (ABSTRACT):

En la última década se ha observado como el poder adquisitivo del venezolano ha disminuido, esto es visible incluso en el área de la salud, donde muchos de los pacientes hospitalizados por diversas patologías presentan algún déficit nutricional, asociados como responsables muchos factores ambientales, socioeconómicos, y aquellos relacionados a la dieta, por lo que se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental, para evaluar los factores asociados a alteraciones nutricionales en pacientes con neumonía hospitalizados en los servicios de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período comprendido entre Agosto- Octubre 2023. La muestra quedó constituida por 40 niños, lactantes, preescolares y escolares. A cada niño se le determinaron las medidas antropométricas y se les realizó una encuesta tipo cuestionario a los padres y representantes. Encontrándose que 50% fueron lactantes, como factores de riesgo socioeconómicos el Estrato III 62,5%, nivel de ingreso bajo en 67,5%, escolaridad de los padres Bachiller 62,5%. En los factores nutricionales 52,5% no recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, 52,5% ablactaron antes de los 6 meses y 62,5% tuvieron una dieta no equilibrada. Como factores de riesgo ambientales 20% procedían de zonas rurales, 27,5% sin suministro de agua potable, 30% quemaban la basura y 10% con disposición de excretas al aire libre. Según el estado nutricional para la curvas peso/ talla 50% se encontraban en zona crítica y en la curva peso/edad 37,5% con estado nutricional normal. Los factores de riesgo socioeconómicos dados por el bajo nivel de ingreso están asociados en mayor proporción al estado nutricional en los niños con neumonía, sin embargo evidentemente está influenciado a su vez por múltiples factores ambientales y nutricionales.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dra. Rita Pérez	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	9.821.267			
	E_MAIL	rita98_perez@hotmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Carmela Terrizzi	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	8.881.619			
	E_MAIL	carmelaterrizzi@hotmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Mónica Gómez	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	9.450.551			
	E_MAIL	viejamimica@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	07 MES	16 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis factores asociados a alteraciones nutricionales en px con neumonia. Servicio de Pediatría CHURYP Cdad Bol Edo Bol Ago oct 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

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.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR <i>[Firma]</i>
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNEL
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 Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



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

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 participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)

Br.ROJAS ZARAGOZA NAULISMAR ANAIHS
C.I.27162695
AUTOR

Br. RUIZ AQUINO GABRIELA ISABEL
C.I.25936652
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. RITA PÉREZ
C.I.N. 9.821.267

EMAIL: rita98_perez@hotmail.com

JURADO Prof. CARMELA TERRIZI
C.I.N. 2881619

EMAIL: carmelaterrizi@hotmail.com

JURADO Prof. MONICA GÓMEZ
C.I.N. 9.450551

EMAIL: vija.muniz@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuelas de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegraduosaludbolivar@gmail.com