



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA  
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

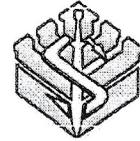


**FACTORES SOCIOECONOMICOS RELACIONADOS A LA DESNUTRICIÓN  
CRÓNICA EN LACTANTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL  
DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA DURANTE  
EL PERIODO MARZO A DICIEMBRE 2022**

**Tutor:** Dra. Clara Uviedo.

**Autor:** Mariangelica Vattuono  
CI: 24.243.153

Valencia 2022



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LACTANTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

**VATTUONO G., MARIANGELICA**  
C.I. V - 24243153

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Clara Uviedo C.I. 10229104, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **09/06/2023**

**Prof. Clara Uviedo**

(Pdte)

C.I. 10229104

Fecha 09/06/2023

**Prof. Aixa Denis**  
C.I. 13508663  
Fecha 09/06/23

TG:145-22



**Prof. Mariela Conde**

C.I. 9943485

Fecha 09/06/2023

## INDICE

<b>Resumen</b>	<b>III</b>
<b>Abstract</b>	<b>IV</b>
<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>Materiales y métodos</b>	<b>8</b>
<b>Resultados</b>	<b>10</b>
<b>Discusión</b>	<b>13</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>15</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>19</b>
<b>Anexos</b>	<b>21</b>



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE CARABOO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCION DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACION DE PEDIATRIA Y PUERICULTURA  
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



FACTORES SOCIOECONOMICOS RELACIONADOS A LA DESNUTRICIÓN  
CRÓNICA EN LACTANTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL  
DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA DURANTE  
EL PERIODO MARZO A DICIEMBRE 2022.

Resumen

La desnutrición es un estado patológico sistémico, que resulta de la inadecuada utilización de nutrientes en el organismo. **Objetivo general:** factores socioeconómicos relacionados a la desnutrición crónica en lactantes ingresados en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga durante el periodo marzo a diciembre 2022. **Materiales y métodos:** Esta investigación fue de tipo descriptivo, transversal, diseño de campo no experimental. La muestra estuvo conformada por 55 pacientes con desnutrición crónica. La recolección de los datos se hizo mediante un cuestionario de preguntas. **Resultados:** el 54,54% de los lactantes con desnutrición crónica son lactantes menores, predominó el género femenino con 52,72%, se identificó el tipo de desnutrición según el cuadro clínico es el tipo Kwashiorkor en un 76%. Se observó que los pacientes con desnutrición crónica se caracterizan por clasificarse con nivel socioeconómico bajo, con un 78,18% se encontró que el tipo de alimentación es inadecuada, el nivel de instrucción materno se ubicó con 60% en secundaria, seguido de un 16% en primaria. **Conclusiones:** Se encontró que la desnutrición crónica en lactantes depende significativamente de las condiciones económicas, lo cual puede reducirse mejorando el nivel de educación y mediante políticas públicas que promuevan la distribución de ingresos ya que los lactantes desnutridos se caracterizan por formar parte del estrato social bajo.

Palabras clave: factores socioeconómicos, desnutrición, nutrición.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE CARABOO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCION DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACION DE PEDIATRIA Y PUERICULTURA  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



SOCIOECONOMIC FACTORS RELATED TO CHRONIC MALNUTRITION IN  
INFANTS ADMITTED TO THE HOSPITAL OF CHILDREN DR. JORGE  
LIZÁRRAGA DURING THE PERIOD MARCH TO DECEMBER 2022

ABSTRACT

Malnutrition is a systemic pathological state, which results from the inadequate use of nutrients in the body. **General objective:** socioeconomic factors related to chronic malnutrition in infants admitted to the Dr. Jorge Lizárraga Children's Hospital from March to December 2022. **Materials and methods:** This research was descriptive, cross-sectional, non-experimental field design. The sample consisted of 55 patients with chronic malnutrition. Data collection was done through a questionnaire of questions. **Results:** 54.54% of the infants with chronic malnutrition are minor infants, the female gender predominated with 52.72%, the type of malnutrition was identified according to the clinical picture as the Kwashiorkor type in 76%. It was observed that patients with chronic malnutrition are characterized by being classified with a low socioeconomic level, with 78.18% it was found that the type of diet is inadequate, the level of maternal education was located with 60% in secondary, followed by 16 % in primary. **Conclusions:** It was found that chronic malnutrition in infants depends significantly on economic conditions, which can be reduced by improving the level of education and through public policies that promote income distribution, since malnourished infants are characterized by being part of the low social stratum.

Key words: socioeconomic factors, malnutrition, nutrition.

## INTRODUCCIÓN

El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones, uno es la desnutrición que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que le corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad), y las carencias o deficiencias de nutrientes. El otro es el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario<sup>1</sup>.

Es por eso que, el retraso del crecimiento también conocido como desnutrición crónica es el reflejo de una mala alimentación por periodos largos se asocia con condiciones socioeconómicas precarias, nutrición y salud de la madre deficientes y a una alimentación o cuidados no apropiados para el lactante<sup>2</sup>, lo que impide que los niños desarrollen su potencial, esto tiene repercusiones irreversibles que impactan, tanto en el individuo a lo largo del ciclo de la vida como en la sociedad en general, debido a la desnutrición los niños se hacen más vulnerables a las enfermedades, tienen bajo desempeño escolar, lo que en el futuro se traduce en baja productividad del recurso humano convirtiéndose en un ciclo vicioso que conlleva a las principales causas de mal nutrición<sup>3</sup>.

Según la OMS para abril del 2020 estima que a nivel mundial hay 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave y 155 millones sufren de retraso del crecimiento, alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición<sup>4</sup>. En Venezuela entre 2015 y 2017 incrementa la desnutrición infantil de 65% a 85% y la desnutrición grave de 5% a 20% respectivamente<sup>5</sup>.

En este sentido, la nutrición está íntimamente ligada con el fenómeno biológico del crecimiento, cuando existe una deficiencia nutricional, se produce una adaptación de los diferentes órganos y sistemas del organismo, para hacer frente a la misma. Tiene lugar una movilización de las reservas energéticas corporales con la consiguiente disminución de los depósitos orgánicos, aunque inicialmente este proceso es subclínico, si continúa, aparecerán alteraciones clínicas propias, que conducirán a la enfermedad e incluso la muerte, si se sobrepasa la capacidad adaptativa de cada individuo.<sup>6</sup>

Por lo que, la respuesta adaptativa del organismo tiene lugar a diferentes niveles, en vista que no hay un aporte energético adecuado, a nivel de la composición corporal inicia degradación de las reservas de tejido adiposo ocasionando disminución de la grasa subcutánea por consiguiente pérdida de peso, una vez que el tejido adiposo se ha sacrificado para mantener la energía, el siguiente proceso de producción energética es a través de las reservas proteicas iniciando la degradación de la masa muscular, esto conlleva a hipotonía, astenia, y pérdida de peso, por la hipoproteïnemia baja la presión oncótica apareciendo el edema, tras el déficit de fenilalanina se reduce la síntesis de tirosina, alterando la producción de melanina originando hipopigmentación en diferentes áreas, el cabello se torna seco, opaco y frágil (signo de la bandera).<sup>7</sup>

Además a nivel cardiovascular disminuye el gasto cardíaco, la presión arterial y el retorno venoso, por el déficit de lipoproteínas el hígado se muestra incapaz de movilizar grasas que se acumulan y produce hepatomegalia, la pared gástrica se adelgaza y su mucosa se atrofia, en el intestino se produce atrofia de las vellosidades reduciendo la digestión y absorción de alimentos. Se producen cambios hormonales debido a la reducción de la síntesis de hormonas tiroideas que conduce a la disminución del gasto energético en reposo, aumenta la actividad del eje renina-aldosterona como consecuencia de la disminución del volumen sanguíneo y de la perfusión renal, produciendo aumento de la retención de sodio y agua, que darán lugar a edemas.<sup>7</sup>

Así mismo aumenta el riesgo de infección debido a una depresión del sistema inmunitario, los tejidos linfoides se reducen de tamaño y disminuye la formación de anticuerpos, en el sistema hematopoyético disminuyen la hemoglobina y el número de hematíes, en el sistema nervioso la desnutrición severa en edades tempranas de la vida puede dar lugar a alteraciones tales como disminución de la mielinización, de la producción de neurotransmisores, de la velocidad de conducción nerviosa y del desarrollo intelectual.<sup>7</sup>

Por lo tanto, la desnutrición crónica la podemos clasificar clínicamente Kwashiorkor o energético proteica se manifiesta con una apariencia edematosa, tejido muscular disminuido, esteatosis hepática, dermatosis entre otros, cursa con hipoalbuminemia e hipoproteïnemia marcada<sup>8</sup>, la desnutrición crónica marasmática o energético calórica los pacientes se encuentran adaptados a la privación de nutrientes, con disminución de todos

los pliegues, de la masa muscular y tejido adiposo, la talla y los segmentos corporales se ven comprometidos, la piel es seca, plegadiza, el comportamiento de estos pacientes es con irritación y llanto persistente, pueden presentar marcado retraso del desarrollo<sup>9</sup>.

Además también puede presentarse como desnutrición tipo Kwashiorkor- marasmática o mixta que es la combinación de ambas entidades clínicas<sup>10</sup>. Los criterios de McLaren han sido de utilidad en la diferenciación de los tres tipos de desnutrición grave, los criterios toman parámetros clínicos como el edema, la dermatosis, cambios en el cabello hepatomegalia y bioquímicos como el valor de las proteínas totales y la albumina sérica dándole así a cada parámetro un puntaje que nos hace la diferencia de los tipos de desnutrición<sup>11</sup>.

Robles en Perú, realizó estudio en el que incluye 107 madres de niños menores de 5 años para asociar factores socioeconómicos y desnutrición en niños, evidenciando que el 23,36% pertenece a un nivel socioeconómico bajo, el 43,93% nivel medio y 32,71% nivel alto, encontró que el 32,71% de los niños presentan desnutrición aguda, y un 26,17% de desnutrición crónica, encontrando relación directa y positivamente entre desnutrición, y los factores socioeconómicos con significancia estadística de  $p=0.001$ .<sup>12</sup>

En el mismo País de Perú, Trujillo estudió con 21585 niños los factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad, se pudo observar que la mayoría son del género masculino (53,8%), la mayoría residía en zona rural (51,0%), en donde la mayor proporción del nivel de instrucción de las madres correspondían a los niveles de primaria y secundaria siendo estos 37,9% y 47,6%, respectivamente. Además, la mayoría de los niños menores de 5 años desnutridos crónicos (54,0%) pertenecían a un estrato socioeconómico muy pobre.<sup>13</sup>

En 2018 Flores en Perú estudio los factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años que acuden al establecimiento de salud i-3 Simón Bolívar, conformado por una población de 45 niños con desnutrición crónica, se observó que el 100% de madres viven en la zona urbana marginal, un 51.1% de las familias tienen un nivel socioeconómico bajo, concluyendo que el factor socioeconómico es significativo con la desnutrición crónica.<sup>14</sup>

Ortega y Osorio en Cuba, estudiaron 702 niños con malnutrición proteico-energética grave en menores de 5 años, atendidos en una clínica de Timor Leste en donde los resultados arrojaron que el género predominante fue el femenino con 57%, prevaleció el grupo etario de lactantes menores con 61,3 %, y el tipo de malnutrición predominante fue el marasmo con 66,7 % Kwashiorkor 33,3 % del total de niños malnutridos.<sup>15</sup>

En Venezuela Furguele, analizó la desnutrición en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, en una población de 580 pacientes la cual arrojó, predominio del grupo etario de los Lactantes con 42,62%, en el cual los pacientes con desnutrición moderada y severa se encontraron en un 69%, de los cuales 34,1% pertenecían al Graffar IV y V, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre el estrato socioeconómico y la severidad de la desnutrición según ( $p=0,026 < 0,05$ ). Cabe destacar que de los 3 desnutridos graves, 2 casos resultaron con desnutrición mixta y 1 caso con desnutrición tipo Kwashioskor.<sup>16</sup>

Jiménez en Ecuador estudió las prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad en 115 pacientes en donde el 74% recibió lactancia materna, obtuvo que el 65 % de los niños estudiados presentaron una alimentación inadecuada y solamente el 35 % recibieron una adecuada alimentación<sup>17</sup>.

Mientras que Contreras en Perú estudió los factores de riesgo que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en una población conformada por 30 pacientes, evidencio que la zona de procedencia de las madres la gran mayoría residen en la zona urbano marginal con un 83,3%, en relación al grado de instrucción de las madres, encontró que el 50,0% tuvieron un nivel educación primario; el 40,0% alcanzaron un nivel de educación secundaria; el 6,7% y el 3,3% alcanzaron un nivel de educación superior, en cuanto a la edad materna obtuvo que en su gran mayoría corresponden a las edades entre 21 a 35 años con 36,7% y entre 31 a 35 años con 26,7%<sup>18</sup>.

Por todo lo anteriormente planteado se propone como objetivo general: Identificar los factores socioeconómicos relacionados a desnutrición crónica en lactantes ingresados en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga; y como objetivo específicos: Identificar a los lactantes con desnutrición crónica por grupo etario ingresados en el hospital de niños Dr.

Jorge Lizárraga; Distribuir a los lactantes con desnutrición crónica por género; Identificar los factores socioeconómicos en los lactantes ingresados en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga; Clasificar a los desnutridos según subtipos clínicos de los desnutridos graves, Clasificar el tipo de dieta de acuerdo a los alimentos recibidos en los lactantes con desnutrición crónica; Describir el nivel de instrucción materna de los niños con desnutrición crónica ingresados en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga.

Esta investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, debido a que se basó en la caracterización de un grupo con el fin de establecer su estructura, además de que el fenómeno problema se estimó en un solo momento temporal respectivamente.<sup>19</sup> La población estuvo constituida por todos los lactantes de ambos sexos, con desnutrición crónica, que ingresaron en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga. Fueron criterios de inclusión todos aquellos pacientes con edades comprendidas entre 6 a 24 meses, con diagnóstico de desnutrición a quienes se les realizaron valoración nutricional antropométrica tomando las mediciones de peso y talla. Mientras que el criterio de exclusión fue lactante con desnutrición crónica secundaria a patologías o enfermedades crónicas.

El peso corporal fue determinado con una BALANZA HEALTH TO METER con precisión de 50-100 gr, registrándose el peso en kilogramos (kg). Para determinar la talla se utilizó un infantometro, el cual estuvo acostado, en posición horizontal, extremidades estiradas y el cuerpo debió contactar con el equipo de forma tal que la cabeza se relacione con la posición parietal y los pies con la parte palmar, posteriormente ubicando dichas mediciones en las tablas publicadas por la fundación de sobre el crecimiento y desarrollo de la población venezolana FUNDACREDESA (anexo) siendo estas técnicas prácticas, no invasivas y confiables.<sup>20</sup>

Para identificar a los pacientes con desnutrición crónica fue necesario una adecuada clasificación clínica, bioquímica y antropométrica con el uso de los criterios de McLaren (anexo) para complementar el diagnóstico, estos criterios fueron de utilidad, interpretándose según la suma del punteo de los parámetros que hace la diferenciación de los tres tipos de desnutrición crónica Marasmo (0-3 puntos), Kwashiorkor (9 a 15 puntos) y Marasmo-Kwashiorkor (4 a 8 puntos)<sup>21</sup>.

Se determinó como forma de alimentación adecuada aquella compuesta por carnes blancas y rojas, vegetales, hortalizas, frutas, lácteos, azúcares y grasas de añadido, presentes en el

trompo alimentario venezolano (anexo) y de forma inadecuada aquella que no lo cumplían. Se aplicó el método recordatorio de menú de 24 horas.

En cuanto a la edad de adolescencia se utilizó la clasificación de la academia americana de pediatría (american academy of pediatrics) basada en la OMS (anexo), la cual se caracteriza por catalogar edades como; adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años) adolescencia media (entre los 14 y los 17 años) y adolescencia tardía (18 a 21 años), empleada para describir la edad materna de los lactantes con desnutrición crónica.

Se determinaron los factores socioeconómicos de cada familia a la que pertenece el lactante con desnutrición crónica, mediante la clasificación de Graffar-Mendez Castellano (anexo) el cual es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, profesión del padre, nivel de instrucción, las fuentes de ingreso del hogar, establecimiento y el aspecto de la zona donde habita, tomando en cuenta lo antes expuesto se sumó el total de puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación socioeconómica<sup>22</sup>.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de preguntas, realizado por el investigador y validado por expertos (anexo), el cual consistió en obtener información acerca de los factores de riesgo socio económicos incluyendo la clasificación de Graffar-Méndez Castellanos.

Como parte del proceso de elaboración del estudio se solicitó autorización de la institución, Hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera, ubicado en el municipio Valencia, estado Carabobo, el cual fue concedido. Además, se solicitó el consentimiento informado a los padres o representantes de los niños que participaron en el estudio, debido a que esta representa la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la investigación, en la que se le informó al participante los detalles del proyecto y de su colaboración en el mismo.

Una vez recaudados los datos se vaciaron en tablas realizadas en Microsoft office 2013; se utilizó estadística descriptiva, situando la información en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, con el objetivo de explicar dichos resultados.

## RESULTADOS

9

Se estudió una muestra de 55 lactantes que ingresaron con desnutrición crónica en el hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga” durante el periodo Marzo- Diciembre 2022.

**Tabla 1. Distribución de los lactantes con desnutrición crónica por grupo etario y género.**

Genero	Femenino		Masculino		Total
	f	%	f	%	
<b>Lactante mayor</b>	17	30,90	14	25,46	25 (45,45)
<b>Lactante menor</b>	12	21,81	12	21,81	30 (54,54)
	29	52,72	26	47,27	55

Fuente: Vattuono, 2022.

En la tabla 1, Se evidencio en los pacientes con desnutrición crónica un predominio en lactantes menores con un 54,54%, donde no se demostró diferencias significativas entre el grupo etario de lactante mayor y lactante menor, con relación al género predominio el femenino con 52,7% de la muestra.

**Tabla 2. Distribución de los pacientes con desnutrición crónica de acuerdo al Graffar.**

Desnutrido crónico	F	%
<b>Graffar</b>		
<b>Estrato Obrero (IV):</b>	33	60%
<b>Estrato marginal (V):</b>	22	40%

Fuente: Vattuono, 2022.

No hubo atención de pacientes con Graffar I, II y III. En los resultados obtenidos el 100% de la muestra seleccionada se encuentra en un estrato socioeconómico bajo, predominó el Graffar IV con 60% y en Graffar V con 40%, demostrándose así, que el nivel socioeconómico se encuentra asociado a la desnutrición crónica. 10

**Tabla 3. Clasificación de los desnutridos crónicos según formas clínicas.**

<b>Forma clínica de presentación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Kwashiorkor</b>	42	76
<b>Kwashiorkor/Marasma</b>	13	24
<b>TOTAL</b>	55	100

Fuente: Vattuono, 2022.

En los resultados de la tabla 3, relacionada a la clasificación clínica de los desnutridos crónicos se reflejó el tipo Kwashiorkor con 76%, predominando por encima del Kwashiorkor/marasma.

**Tabla 4. Dieta recibida en los pacientes con Desnutrición de acuerdo a los alimentos recibidos.**

<b>Dieta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Adecuada</b>	12	21,8
<b>Inadecuada</b>	43	78,18

Fuente: Vattuono, 2022.

En los resultados obtenidos el 78,18% de la muestra se encuentra con tipo de alimentación inadecuada de acuerdo a los alimentos recibidos.

**Tabla 5. Nivel de instrucción materno.**

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Analfabeta</b>	2	3,63%
<b>Primaria completa</b>	9	16,36%
<b>Secundaria completa</b>	8	14,54%
<b>Bachillerato</b>	19	34,54%
<b>Técnico Medio</b>	3	5,45%
<b>TSU</b>	7	12,72%
<b>Universitario</b>	7	12,42%
<b>Total</b>	55	100%

Fuente: Vattuono,2022.

En los resultados de la tabla 5, con relación al nivel de instrucción materno predominó la secundaria completa con 34,54%, seguido de un 16,36% del nivel primaria.

**Tabla 6. Edad de la madre.**

<b>Edad Materna</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Adolescencia Media (14-17años)</b>	10	18,18%
<b>Adolescencia tardía (18-21años o más)</b>	20	36,36%
<b>Edad adulta mayor de 23 años</b>	25	45,45%
<b>Total</b>	55	100%

Fuente: Vattuono,2022

En los resultados obtenidos con relación a la edad materna predominó la edad adulta o mayores de 23 años en un 45,45%.

## DISCUSION

El estado nutricional es reflejo de una buena alimentación, considerado un componente principal para garantizar el crecimiento y desarrollo del infante, una salud óptima y una buena calidad de vida; para que un niño desarrolle desnutrición interviene diversos factores inherentes al paciente, a la madre, el entorno familiar y socioeconómico.

Ahora bien, en la presente investigación se estudiaron 55 pacientes a los que se les determinó los factores socioeconómicos relacionados a la desnutrición crónica en lactantes ingresados en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga durante el periodo marzo a diciembre 2022, donde el grupo etario más afectado con desnutrición crónica comprende al lactante menor, este resultado se asemeja al de Ortega A. y Osorio M. donde se reflejó el grupo de lactantes menores, resaltando así que esta es una etapa con una velocidad de crecimiento mayor, donde los requerimientos nutricionales son más altos, siendo esta la edad más crítica ya que ocurren cambios de transición entre la alimentación con leche materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria que constituye un factor de riesgo importante inherente al paciente, influido por varios factores como la insuficiente o ausencia de administración de alimentos, los cuales no satisfacen los requerimientos nutricionales en esta etapa de desarrollo, en vista que es el segundo periodo de la vida con mayor velocidad de crecimiento.

Si bien el género se encuentra fuertemente relacionado con padecimientos particulares en algunas personas, también puede considerarse su influencia en el campo de la desnutrición infantil sea directa o indirectamente, por lo que el género femenino tiene una probabilidad mayor de presentar desnutrición crónica comparada con el género masculino, en este estudio se observó que el género que predominó fue el femenino, similar Ortega A. y Osorio M. donde los resultados arrojaron que el género predominante fue el femenino.

Por lo general la desnutrición crónica está íntimamente relacionada con el estrato socioeconómicos bajo, lo que repercute en el acceso a alimentos en cantidad y calidad suficientes, y conocimiento y práctica de hábitos de nutrición y cuidado del niño; asimismo, en nuestro caso se evidenció que la muestra seleccionada se relacionó al Graffar IV y V, similar con Furguele G. quien describió, que los pacientes con desnutrición pertenecen al

Graffar IV y V, mientras que Robles F. evidencio que su población pertenece a un nivel socioeconómico bajo.

De acuerdo a la clasificación clínica predomino el tipo Kwashiorkor, diferido de Ortega A. y Osorio M. quienes obtuvieron que la forma clínica predominante fue el marasmo. Se documenta que tipo Kwashiorkor se manifiesta temprano, en los niños entre 6 meses y 2 años de edad, y está asociada con el destete temprano, la introducción tardía de comidas complementarias, una dieta baja en proteína.

En relación alimentación entendemos por dietas inadecuada a aquellas que contienen muy baja cantidad de proteínas y que además poseen un mínimo de componentes energéticos siendo esta perjudicial para el desarrollo y crecimiento de los lactantes, en nuestra población se obtuvo que predomino la alimentación inadecuada semejante al estudio realizado por Jiménez S. el cual reporto dominio de la alimentación inadecuada.

El nivel de educación de la madre es un indicador que tiene una influencia positiva sobre la desnutrición, ya que a mayor nivel educativo de las madres provee a su vez más conocimiento alrededor del cuidado nutricional de sus hijos, al igual que la prevención y atención de posibles enfermedades, esto indica que a medida que disminuye el nivel educativo de la madre, la salud del niño disminuye y por ende la desnutrición crónica en el niño aumenta, la población de este estudio reporto que el nivel de instrucción materna se ubica en bachillerato y primaria lo cual se asemeja al estudio realizado por Trujillo M. reportando que la mayor proporción del nivel de instrucción de las madres correspondían a los niveles de primaria y secundaria, similar a Contreras A. que concluyo que las madres, tuvieron un nivel educación primario y secundaria.

En lo referente a la edad materna fue la edad adulta en mayores de 23 años, similar al estudio realizado por Contreras A. donde la gran mayoría corresponden a las edades entre 21 a 35 años, sin embargo se resalta que de la edad materna temprana se relaciona con la desnutrición, debido a que las madres contarán con menos conocimiento acerca del cuidado que deben tener con los niños, es decir, que cuando una madre tiene un niño entre los 20 y los 29 años disminuye la probabilidad de que éste presente desnutrición crónica.

## CONCLUSIONES

Se concluye lo siguiente:

- En la muestra estudiada se encontró que predominó la desnutrición crónica en el género femenino.
- Se evidenció que los pacientes pertenecen al grupo etario lactante menor.
- En la muestra estudiada se evidenció que los desnutridos crónicos se clasifican en nivel socioeconómico bajo.
- La mayoría de los lactantes con desnutrición crónica por clasificación clínica pertenecen al tipo Kwashiorkor.
- Se demostró que el tipo de alimentación es inadecuado.
- En la muestra estudiada se evidenció que el nivel de instrucción materno fue la secundaria, seguido del nivel primaria.
- Se encontró que la edad materna más frecuente es la edad adulta en mayores de 23 años.

## RECOMENDACIONES

La evaluación nutricional pediátrica debe acompañarse con un plan de atención nutricional documentándose en cada consulta que acuda el niño, es necesario promocionar aún más el conocimiento del estado nutricional en las poblaciones más susceptibles, sin embargo las acciones deben orientarse a resolver los problemas específicos.

Resaltando algunos de los nuevos factores causantes de malnutrición en la Venezuela actual encontramos la inseguridad alimentaria, déficit en la educación nutricional, altos niveles de sedentarismo, deterioro de la salud pública, el alto costo de los alimentos, el aumento de la pobreza enlazado a la crisis política, económica y social en Venezuela.

Debido a lo antes expuesto cabe mencionar los nuevos retos del pediatra ante la prevención de la malnutrición, destacando la importancia de educar y reforzar a los padres las normas de alimentación, promocionar una dieta adecuada en función al estrato social, capacitar a los padres o cuidadores a que identifiquen los primeros signos de desnutrición, incentivar en las madres la recuperación de la lactancia materna, alimentación complementaria a partir de los 6 meses, orientación sobre los mitos de la alimentación, mantener un buen contacto con los pacientes en riesgo y verificar su estado actual.

Es necesario promover estrategias de prevención por lo que se recomienda:

Mejorar el estado nutricional preconcepcional y postconcepcional de la embarazada y la ganancia de peso durante el embarazo.

Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y la alimentación complementaria de alta calidad nutricional.

Mejorar el acceso y distribución de alimentos para que se garantice el derecho a la alimentación en todos los estratos y localidades.

Revisar los requerimientos calóricos de los desnutridos y de los eutróficos.

Educar a la población por todos los medios en el consumo de una alimentación saludable.

Promover campañas para la prevención del embarazo precoz a través de la educación sexual efectiva en todos los sectores de la sociedad venezolana.

Acotando algunas políticas a nivel gubernamentales que permitan mejorar el sistema de salud público:

Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud.

Ejecutar programas para mejorar el estado nutricional, prevenir el retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes niños, mediante buenas prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y acceso a un alimento complementario con adecuada densidad de nutrientes.

Estrategias para potenciar la atención domiciliaria o telemedicina multidisciplinaria en todos los estratos socioeconómicos.

Enfatizar la descentralización, para transferir competencias técnicas, gerenciales y financieras a las gobernaciones, municipios y parroquias para desarrollar independencia en los servicios de salud pública.

Poner en práctica programas para mejorar el estado nutricional, prevenir el retraso en el crecimiento y la deficiencia de micronutrientes niños, mediante buenas prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y acceso a un alimento complementario con adecuada densidad de nutrientes.

Programas que propicien el crecimiento sostenible de la producción y productividad del sector impulsando al desarrollo de productores, en particular representados por la agricultura familiar campesina, manteniendo el incentivo a las actividades productivas en general.

El estado y las políticas públicas tienen un rol decisivo que es cumplir los objetivos de transformación productiva, para asegurar este propósito, las funciones de evaluación y

planificación deben ser supervisadas por personal capacitado conformado especialistas en cada área los cuales proporcionarán la información de manera correcta.

Por lo que también se plantean programas sociales que se deben desarrollar para el abordaje de este problema de salud pública:

Realizar prevención y recuperación nutricional destinada a mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, realizar controles prenatales completos, entrega de micronutrientes, prácticas integradas al parto, entrega y consumo de micronutrientes e inmunizaciones completas.

Consejería y educación nutricional para motivar un cambio en los hábitos y comportamientos nutricionales, de la población en general.

Fomento de la lactancia materna realizando grupos de apoyo e incentivos para disipar dudas y superar inconvenientes durante el proceso.

Intervenciones en agua potable y saneamiento con verificación de la calidad del servicio prestado con el fin de garantizar que el agua que llega a los hogares es efectivamente segura para el consumo humano. Así como el acompañamiento con estrategias de educación en hábitos de lavado de manos, desinfección domiciliar del agua e higiene en el hogar.

Intervenciones en seguridad alimentaria: es fundamental incidir sobre la seguridad alimentaria, en las dimensiones de acceso y estabilidad, así mismo, monitorear la evolución de la disponibilidad de alimentos y la seguridad alimentaria de los hogares, realizar mediciones del acceso a alimentos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. OMS/ ¿Que es la malnutrición?- WorldHealthOrganization, [actualizada 1 de abril de 2020; acceso Mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Moreta H. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 3 (1). pp. 345-36 Vol. 3, núm. 1., (2019)
3. Garcia J, Trescastro E. Transición nutricional bienestar y salud: el caso de una ciudad Industrial Alcoy. Dinamis [Internet] 2017. 37 (2):389-411. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362017000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200007&lng=es)
4. Hernández-Vásquez/Desnutrición crónica en menores de 5 años en Perú/ RevEsp Salud Publica; 2017;vol.91 19 de Mayo el-e10.
5. Soto I. Alimentación y nutrición en cifras. Anales Venezolanos de Nutrición [Internet].2017 [citado May 2020] (30) Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-6/>
6. Rene Paz. Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. rev. investig. altoandin. vol.22 no.3 puno jul./set. 2020.
7. Torún B. Etiología, Epidemiología, Fisiopatología y Manifestaciones Clínicas de la Desnutrición [Internet].2019 [citado May 2020] (30) Disponible en: <https://filadd.com/doc/clase-1-desnutricion-docx-fisiopatologia-y>
8. Márquez, H. García V. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico [citado junio 2021] disponible versión completa en <http://www.medigraphic.com/elresidente>
9. Gómez S./ Desnutrición. MedInfant Mex.2016;73(5);297-301
10. Docampo S. Santana, Garces R./ Desnutrición proteico-energetica en niños menores de 5 años Multimed. 2017;21(6);787-794
11. Perez S. Castañeda F. Scribd 2011 [citado May 2020] disponible en <https://es.scribd.com/doc/62848918/criterios-de-Mclaren-en-desnutricion>
12. Robles Farida. Factores socio económicos y desnutrición de niños menores de cinco años, puesto de salud pisonaypata, Apurimac, [tesis] Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Enfermería 2018.
13. Melanie Trujillo. factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: sub-análisis de la endes [tesis] Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana. 2020.
- 15 Flores Marina. factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. [tesis] Universidad Privada San Carlos Facultad de Ciencias Escuela Profesional de Enfermería. 2018.

- 16 Ortega Anagalys, Osorio Marcos Félix. Caracterización de niños menores de cinco años con malnutrición proteica energética grave atendidos en una clínica de Timor Leste. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. ISSN:1727-897X Medisur 2016; 8(5).
- 17 Furgiuele Geannella. Desnutrición en el Servicio de Pediatría del Hospital 19 Universitario Dr. Ángel Larralde. Estado Carabobo. Octubre 2015- marzo 2016. Salus Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Mayo-Agosto 2018 Vol. 22 N° 2.
- 18 Jiménez S. (Ecuador 2020). Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad/ revista de Investigación Talentos, Volumen VIII (1), Enero - Junio 2020.
- 19 Contreras A. (Perú 2018). Factores de riesgo que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años [tesis] Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud.
- 20 Arias-Gómez J. Villasis M. / Metodología de la investigación/ revista alergia Mexico, vol 63, num.2, abril-junio, 2016, pp.201-206.
- 21 Archivos venezolanos de Puericultura y Pediatría 2006; FUNDACREDESA 69 (3) 89-90
- 22 Pérez G., Castañeda O./ criterios de McLAREN en la desnutrición proteico calórica [Internet].2000 [citado May 2020] disponible en <https://studyliid.es/doc/5324914/criterios-de-mclaren-en-desnutrici%C3%B3n>
- 23 Ávila C./ clasificación de Graffar/ [Internet].2014 [citado marzo 2021] disponible en <http://diagnostico-x.blogspot.com/2014/11/clasificación-de-graffar.html?m=1>

## ANEXOS

Numero de paciente:	Edad:	Sexo:
TAN:	PAN:	
Procedencia	Peso:	Talla:
Cuidador:	Ocupación:	Nivel de instrucción:
GRAFFAR puntaje:		
Escala McLaren:		
Alimentación: Menú: Proteínas:___ Vegetales:___ Verduras: ___ Frutas: ___ Lactancia materna: ___		
Patologías de Base:		

**Instrumentos de recolección de datos:**

## Escala de McLaren

Albumina	Proteínas totales	Puntaje
Menor de 1	Menor de 3.25	7 puntos
1 a 1.49	3.25 a 3.99	6 puntos
1.5 a 1.99	4.00 a 4.74	5 puntos
2.0 a 2.49	4.50 a 5.49	4 puntos
2.5 a 2.99	5.50 a 6.24	3 puntos
3.0 a 3.49	6.25 a 6.99	2 puntos
3.5 a 3.99	7.00 a 7.74	1 puntos
4.0 o mas	Más de 7.75	0 puntos

Criterios	Puntaje
Edema y dermatosis	6
Edema	3
Dermatosis	2
Cambios en el pelo	1
Hepatomegalia	1

### Escala de Graffar Méndez Castellanos

<b>Profesión de jefe de familia.</b>	<b>1</b>	Profesión universitaria, financista, banquero comerciantes, tc 21 alta productividad. Oficiales de las fuerzas armadas (si tienen un rango de educación superior).
	<b>2</b>	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.
	<b>3</b>	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media pequeños comerciantes o productores.
	<b>4</b>	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal.
	<b>5</b>	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (con primaria completa).
<b>Nivel de instrucción de la madre.</b>	<b>1</b>	Enseñanza universitaria o su equivalencia.
	<b>2</b>	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	<b>3</b>	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	<b>4</b>	Enseñanza primaria o analfabeta (con algún grado de educación primario)
	<b>5</b>	Analfabeta.
<b>Principal fuente de ingreso de la familia.</b>	<b>1</b>	Fortuna heredada o adquirida.
	<b>2</b>	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	<b>3</b>	Sueldo mensual.
	<b>4</b>	Salario semanal, por día.
	<b>5</b>	Donaciones de origen público o privado.
<b>Condiciones del alojamiento</b>	<b>1</b>	Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en ambiente de gran lujo.
	<b>2</b>	Viviendas en óptimas condiciones sanitarias en ambiente con lujos sin exceso y suficiente espacio.
	<b>3</b>	Viviendas en óptimas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que las viviendas 1 y 2.
	<b>4</b>	Viviendas en óptimas condiciones sanitarias en espaciosos o reducidos con deficiencia en algunas condiciones sanitarias.
	<b>5</b>	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

<b>Puntaje</b>	<b>Interpretación</b>
04-06	Estrato alto
07-09	Estrato medio alto
10-12	Estrato medio bajo
13-16	Estrato obrero
17-20	Estrato marginal

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

22

Yo \_\_\_\_\_, en mi condición de representante de \_\_\_\_\_, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **factores socioeconómicos relacionados a la desnutrición crónica en lactantes ingresados en el hospital de Niños Jorge Lizarraga en el periodo enero 2022 – Diciembre 2022**”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y monitorización de la Universidad de Carabobo Extensión de Postgrado y el Comité de Ética e Investigación de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Mi participación se llevará a cabo en las instalaciones del centro de salud, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: \_\_\_\_\_

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes	4to Trimestre 2021/ Enero 2022				Febrero /Marzo 2022				Abril 2022				Mayo/Junio 2022				Julio/Agosto 2022				Septiembre 2022				Octubre 2022				Noviembre 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tareas/ Semanas																																
Búsqueda de información.																																
Aprobación por el comité de investigación y ética.																																
Recolección de datos.																																
Análisis de los datos.																																
Revisión y corrección del borrador																																
Presentación y defensa del informe																																