

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN
EN PACIENTES DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL DE
NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PERIODO
2017**



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 CON LA DESNUTRICIÓN, EN PACIENTES DE 6 MESES A 2 AÑOS. HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA VALENCIA, EDO CARABOBO 2017

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

YAGUARO A., ANDREINA MILAGROS DEL V C.I. V - 20515432

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): María C. López C.I. 13337213, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **22/11/2018**

Conducida Lopez
Prof. María C. López (Pdte)
C.I. 13337213
Fecha 22/11/18

Prof. Milagros Pontiles
C.I. 3.921.045
Fecha 22-11-2018

Suplente de la Dra Ana
Dra. Ana Pérez
C.I. 5377343
Fecha 22-11-18

TG:60-18



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA

FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN
EN PACIENTES DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL DE NIÑOS
DR. JORGE LIZÁRRAGA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PERIODO 2017

Trabajo especial de grado que se presenta para optar al título de
Especialista en Pediatría y Puericultura.

AUTORA: ANDREINA YAGUARO
TUTORA CLINICA: DRA. MARÍA CONCEPCIÓN LÓPEZ
TUTOR METODOLOGICO: Msc. Amílcar Pérez

NOVIEMBRE 2018

ÍNDICE

	Pág.
Portada	ii
Acta de aprobación	iii
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	1
Materiales y métodos	10
Resultados	12
Discusión	18
Conclusiones	22
Recomendaciones	23
Referencias	24
Anexos	27



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y
PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



ANÁLISIS DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN EN PACIENTES DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PERIODO 2017

AUTORA: ANDREINA YAGUARO

TUTORA: DRA. MARÍA CONCEPCIÓN LÓPEZ

FECHA: NOVIEMBRE 2018

RESUMEN

Introducción: Uno de los problemas que afecta a los infantes en el mundo es la desnutrición siendo el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. **Objetivo:** Analizar los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años de edad en el Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, Valencia Estado Carabobo. **Materiales y Métodos:** el tipo de estudio es de campo, prospectivo, no experimental, transversal, empleando la encuesta como técnica. **Población y Muestra:** la población objeto de estudio estuvo constituida por los pacientes ingresados en los diferentes servicios en el periodo enero junio de 2017. Por su parte, la muestra, fue de tipo no probabilística de voluntarios e intencional, constituida por 40 pacientes con edades comprendidas entre 6 meses a 2 años, con cuadro de desnutrición diagnosticado al momento, tomando en cuenta la tabla de talla y peso de Funda **Resultados:** Se registró una edad promedio de 15,12 meses \pm 0,92. El estrato socioeconómico predominante fue el V (pobreza crítica) con 92,50%. En cuanto a las características de la familia predominaron aquellas donde está sólo la madre (65%= 26 casos). La totalidad de las madres encuestadas negó que el salario mensual sea suficiente para adquirir los alimentos del hogar. **Conclusiones:** Los factores socioeconómicos relacionados son el estrato socioeconómico al que pertenecen, el nivel de instrucción de la madre, salario mensual insuficiente y dificultad para conseguir alimentos.

Palabras Clave: Desnutrición. Factores sociales. Factores económicos.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y
PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



**ANÁLISIS DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON
LA DESNUTRICIÓN EN PACIENTES DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD EN EL
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA, VALENCIA ESTADO
CARABOBO. PERIODO 2017**

AUTORA: ANDREINA YAGUARO
TUTORA: DRA. MARÍA CONCEPCIÓN LÓPEZ
FECHA: NOVIEMBRE 2018

ABSTRACT

Introduction: One of the problems that affect infants in the world is malnutrition being the result of insufficient food intake (in quantity and quality), the lack of adequate care and the emergence of infectious diseases. Objective: To analyze the socioeconomic factors related to malnutrition in patients from 6 months to 2 years of age in the Dr. Jorge Lizárraga Children's Hospital, Valencia Carabobo State. Materials and Methods: the type of study is field, prospective, non-experimental, transversal, using the survey as a technique. Population and Sample: the population under study was constituted by the patients admitted to the different services in the period January June 2017. For its part, the sample was non-probabilistic type of volunteers and intentional, consisting of 40 patients aged between 6 months to 2 years, with malnutrition diagnosed at the time, taking into account the table of height and weight of cover. Results: An average age of 15.12 months \pm 0.92 was recorded. The predominant socioeconomic stratum was V (critical poverty) with 92.50%. With regard to the family characteristics, those where the mother is the only one predominated (65% = 26 cases). All of the mothers surveyed denied that the monthly salary is sufficient to purchase food from home. Conclusions: The socioeconomic factors related are the socioeconomic stratum to which they belong, the level of instruction of the mother, insufficient monthly salary and difficulty in obtaining food

Keywords: Malnutrition. Social factors. Economic factors.

INTRODUCCIÓN

La población infantil es una de las más afectadas por los diversos cambios que está enfrentando la humanidad actualmente, existen en el mundo un sinnúmero de problemas que conlleva a detenerse a pensar de forma permanente en el futuro de esta población; diversos son los problemas a los que se enfrentan los niños en todo el mundo: hambre, desnutrición, analfabetismo, violencia, explotación y abuso, sin mencionar las políticas públicas diseñadas para afrontar estos problemas, las cuales en su mayoría no resuelven los inconvenientes de la realidad de dicha población. ⁽¹⁾

Es esencial para los individuos un desarrollo acorde con sus necesidades, sin embargo, no siempre es así, lo que conlleva a una serie de consecuencias que puede llegar a desencadenar problemas graves en la vida de estos. En la actualidad los problemas de salud se han venido agravando, surgen nuevas patologías, se presentan nuevas mutaciones de virus, aunado a ello se evidencian problemas de índole social que agrava la crisis en el mundo con relación al desarrollo de la salud integral de los individuos, caso particular el de los infantes. La vida de la población infantil se ve amenazada, tomando en cuenta las crisis a las que se enfrenta la humanidad a diario, traduciéndose por ejemplo a la presencia del hambre en la vida de los individuos. ⁽¹⁾

Datos recopilados en el 2017 continúan indicando un aumento del hambre en el mundo. Según los datos disponibles, el número de personas que padecen hambre ha venido creciendo durante los últimos tres años, volviendo a situarse en los niveles de hace una década. Actualmente se calcula que el número absoluto de personas del mundo afectadas por la subalimentación o carencia crónica de alimentos, se ha incrementado desde alrededor de 804 millones en 2016 a casi 821 millones en 2017. La situación está empeorando en América del Sur y la mayoría de las regiones de África; igualmente, la tendencia a la baja de la subalimentación observada en Asia hasta hace poco parece estar ralentizándose

considerablemente. Si no se aumentan los esfuerzos, existe el riesgo de quedar muy lejos de alcanzar la meta de los ODS relativa a la erradicación del hambre para 2030.⁽¹⁾

Uno de los problemas que afecta a los niños en el mundo es la desnutrición, ésta viene a ser el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Existen factores socioeconómicos asociados a la desnutrición, los cuales inciden de forma directa con este mal que aqueja a gran parte de los infantes en el mundo. Algunos de los factores socioeconómicos ligados a la desnutrición en pacientes pediátricos están relacionados con la vivienda, la estructura familiar, la educación, salud e ingreso, los cuales pueden influir de forma directa en este problema que puede afectar a los infantes sin importar edad, género y raza⁽²⁾.

Al día de hoy, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica, viviendo 76 % en Asia y África, donde las tasas son muy elevadas: 40% en Asia y 36% en África. En 9 países, más del 50% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica. Un 13% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición aguda, y un 5% de ellos desnutrición aguda grave. El 60% de los casos de desnutrición aguda se registra en sólo 10 países. Un total de 32 países tienen un 10% o más de niños menores de 5 años con desnutrición aguda grave, que requiere tratamiento urgente.⁽¹⁾

La carencia de micronutrientes, entendida como el déficit de vitaminas y minerales, tiene serias implicancias en la salud y el desarrollo físico y cognitivo, con efectos directos en la calidad de vida de las personas. Entre las que se encuentra la anemia que, a raíz de la deficiencia de hierro o producto del desarrollo de algunas enfermedades, es una de las problemáticas nutricionales que supone riesgos más significativos sobre la salud, particularmente cuando esta situación se da durante el embarazo, ya que, en esas circunstancias, se constituye

en un factor de riesgo de muerte materna y de bajo peso al nacer. Durante los primeros años de vida, la anemia tiene efectos severos sobre el desarrollo psicomotor de los niños, afectando su capacidad de aprendizaje, incrementando el riesgo de enfermedad e incluso de muerte. La anemia en mujeres en edad fértil (15-49 años), por otro lado, incrementa la probabilidad de mortalidad materna e infantil, lo que la convierte en un problema público de primer orden ⁽³⁾

La desnutrición en gestantes aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, incrementando, a su vez, el riesgo de muerte neonatal. Los bebés que nacen con un peso de 2.000 a 2.499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 gramos, y es 10 a 14 veces superior respecto de los que pesan al nacer entre 3.000 y 3.499 gramos. En distintos estudios se observa que la desnutrición es el mayor contribuyente de la mortalidad infantil y de la niñez en edad preescolar (50-60%), mientras el porcentaje de casos de morbilidad atribuible a la desnutrición es de 61% para la diarrea, 57% para la malaria, 53% para la neumonía y 45% para el sarampión, e incrementa significativamente el riesgo de que en la edad adulta se desarrollen patologías crónicas, tales como enfermedades coronarias, hipertensión y diabetes y enfermedades transmisibles como la tuberculosis ⁽⁴⁾.

En otro orden de ideas se puede señalar, las diferencias en los perfiles de hambre y nutrición de cada país demuestran que la aplicación de un método único para combatir el hambre y la desnutrición no puede dar los mejores resultados. Los datos a nivel subnacional pueden resultar útiles para orientar los programas, puesto que se ha demostrado que el enfoque geográfico no sólo es eficaz, sino que también resulta menos costoso que la selección de hogares o individuos. Los datos a nivel regional o estatal, aunados a otro tipo de información, pueden servir como una base sólida para el diseño de programas y políticas acertados. Una nutrición adecuada es vital para el crecimiento y el desarrollo saludable de los niños y niñas. ^(5,6)

En la actualidad se evidencian países con desnutrición moderadamente alta (del 20 al 34%), entre ellos Bolivia, Belice, República Dominicana y Guatemala. 7,8; En Bolivia el total de niños con desnutrición crónica asciende al 27% y de ellos el 8% sufren desnutrición crónica severa. La prevalencia más alta de desnutrición crónica se encuentra en el altiplano (32%), en los valles (30%) y en los llanos (18%). Según la UNICEF, la mortalidad infantil en los niños menores de 5 años en Bolivia alcanza el puesto número 57 a nivel mundial y en América Latina, el segundo después de Haití, que ocupa el primer lugar. En Venezuela existen 468 mil niños menores de 5 años con desnutrición crónica. La desnutrición infantil en Venezuela se incrementó 9 por ciento entre el primer y segundo semestre de 2015, según datos recogidos por el Observatorio Venezolano de la Salud (OVS). (2,7,8)

La crisis de alimentación ha impactado no solo a la nutrición, sino ha sido el detonante de conflictos y de la degradación de los vínculos vecinales para el manejo de los alimentos, incluyendo la prostitución. La crisis económica y alimentaria actúa como un factor agravante de la crisis de salud y como un factor agravante de la desnutrición, lo que genera un aumento exponencial de las enfermedades y la mortalidad infantil. ⁽⁹⁾

Tomando en cuenta la situación actual, en cuanto a las pocas cifras presentadas con relación a la desnutrición en la población infantil venezolana se hace necesario indagar sobre esta problemática de salud pública que aqueja a los venezolanos. Específicamente se estudió a la población infantil que acude al hospital pediátrico más importante de la zona sur de Valencia, el cual funciona como centro de referencia de varios municipios del estado Carabobo y estados de la región central del país, como Aragua, Cojedes, Guárico y Yaracuy.

En este orden de ideas, se puede mencionar que durante algún tiempo se ha observado como a diario, son recibidos y posteriormente hospitalizados, pacientes con cuadros de desnutrición, lo cual conlleva a establecer un proceso investigativo

para analizar los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición infantil. Considerando el tema a investigar, traducéndose al problema de la desnutrición infantil surgen las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué factores se encuentran relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años de edad en el Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga?

Tomando en cuenta lo antes expuesto, se mencionan algunas investigaciones relacionadas con el estudio a desarrollar, Sánchez ⁽¹⁰⁾ realizó un estudio , cuyo objetivo estuvo dirigido a evaluar el estado nutricional de una población infantil procedente de la inmigración de países en vías de desarrollo y compararla con la población autóctona de la misma edad, mediante el análisis de parámetros antropométricos y bioquímicos, haciendo especial énfasis en el estudio de la prevalencia del déficit de vitamina D y de ferropenia en estas poblaciones. La población estudiada estuvo compuesta por una muestra de un total de 310 niños sanos, elegidos al azar y que acuden a la consulta por diferentes patologías que merecen estudio. Se eligió una muestra de niños menores de tres años considerando que es la edad de riesgo de anemias ferropénicas y raquitismo. Concluyendo: el estado nutricional (revelado por la antropometría) de la población infantil autóctona de Salt (Girona) de edad inferior a 3 años y la población inmigrante de países en vías de desarrollo de origen magrebí, subsahariano, centroamericano e indio que residen en el mismo municipio es similar, no existen diferencias estadísticamente significativas y no se han detectado estados de malnutrición. La encuesta nutricional pone de manifiesto que una vez que ha concluido la etapa de lactancia materna exclusiva las poblaciones magrebí, subsahariana e india incorporan la leche de vaca junto con cereales en forma de papillas en ocasiones como único alimento. Estos tres grupos no consumen suficiente carne, fruta y verdura durante los tres primeros años de vida. En la valoración de prevalencia de raquitismo se detectan dos niños de origen subsahariano con criterios de raquitismo bioquímico clásico y otros dos niños

magrebíes y un tercero indio con concentraciones plasmáticas de déficit de vitamina D grave sin características de raquitismo bioquímico. ⁽¹⁰⁾

Asimismo, en Perú Delgado y colaboradores realizaron una investigación ⁽¹¹⁾ donde determinaron los factores maternos (edad de la madre, trabajo, nivel educativo, ingresos económicos, periodo intergenésico) asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CREDE del Centro de Salud Morona Cocha I-4 2015. Tomando en cuenta la estrategia de análisis de datos se obtuvo como conclusión: 100% (123) de madres con niños(as) 6 a 36 meses, 20.3% (25) tienen menor edad y 79.7% (98) tienen mayor edad, 26.8% (33) de ellas presentan trabajo remunerado, mientras que 73.2% (90) no tienen trabajo remunerado, el nivel educativo 27.6% (34) tienen menor nivel educativo y 72.4% (89) manifiestan tener mayor nivel educativo, con menor ingreso económico son 52.8% (65) y con mayor ingreso 47.2% (58), con menor periodo intergenésico 48.0% (59) de las madres, mientras que 52.0% (64) tienen mayor periodo intergenésico. Asimismo, se determinó que del 100% (123) de los niños estudiados 93.5% (115), presentaron riesgo de desnutrición mientras que 6.5% no presentan riesgo de desnutrición. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables trabajo, ingresos económicos y periodo intergenésico; al mismo tiempo se logró determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables edad y nivel educativo ⁽¹¹⁾

Asimismo, Coronado ⁽¹²⁾, presentó un estudio cuyo objetivo fue analizar los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del Valle del Palajunoj, realizado en el departamento de Quetzaltenango, municipio de Quetzaltenango, Guatemala, durante el período de noviembre 2012 a febrero de 2013. Originándose las siguientes conclusiones: La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10

madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales.

Se menciona el trabajo realizado por Ibarra y colaboradores ⁽¹³⁾, en el cual determinaron la incidencia de los factores socioeconómicos en los altos niveles de desnutrición infantil en el reparto Wells de Chichigalpa en niños y niñas de 0 a 5 años de edad, de enero a junio del 2014. Concluyendo: Los bajos recursos económicos incide en la desnutrición de los niños/as del reparto Wells; La mala alimentación y la incidencia de enfermedades, son condiciones que se relacionan estrechamente con un estado de pobreza y mala salud; El desempleo, el salario mínimo y el incremento de los precios de la canasta básica, imposibilita acceder a los alimentos; aspectos que se consideran causas de la desnutrición en la familia principalmente en la niñez. Las madres poseen poco conocimiento acerca de los nutrientes y vitaminas de los alimentos, su dieta consistía principalmente, en carbohidratos, lo cual no es considerado saludable; las madres conocen la importancia de la leche materna ya que acostumbran amamantar a sus hijos sin embargo, no está generalizada de manera exclusiva hasta los seis meses de edad y el suministro de agua, jugos y otros alimentos diferentes a la leche humana se hace precozmente, lo cual pone en riesgo la salud y estado nutricional de la infancia.

Hernández y colaboradores ⁽¹⁴⁾ realizaron un estudio cuyo objetivo de investigación fue establecer la influencia que ejercen los factores socioeconómicos en el estado nutricional de los preescolares. Concluyendo que los factores socioeconómicos que contribuyen en la prevención de la desnutrición son: las condiciones de la vivienda, una mejor actitud hacia los controles de salud, peso al nacer y cobertura de inmunizaciones. Entre los factores socioeconómicos que van en detrimento del estado nutricional se encuentran: Las hospitalizaciones previas, la baja cobertura de la lactancia materna, grupo familiar mayor de 4 personas, la escolaridad de la

madre y el trabajo de la madre fuera del hogar considerados como factores de riesgo para su ocurrencia.

En el Estado Zulia, Villalobos y colaboradores ⁽¹⁵⁾. Realizaron un trabajo cuyo objetivo fue determinar el perfil nutricional de niños indígenas Añú. Este estudio evidenció, que un importante número de niños indígenas de la etnia Añú de la Laguna de Sinamaica, presentaron un deterioro alimentario que afectan negativamente su estado nutricional y crecimiento. Es posible afirmar que la transculturación alimentaria y ciertos elementos sociales originaron la migración de la dieta ancestral del Añú a otra completamente distinta, con muchas deficiencias de nutrientes específicos esenciales para el correcto desarrollo y crecimiento de los niños. Sin embargo, este fenómeno no se presenta de forma aislada y por lo general se asocia a procesos culturales, ambientales, económicos y sociales. Uno de los elementos que podría explicar este comportamiento hacia la relación que tiene el bajo aporte calórico y nutritivo de la dieta Añú y la afectación del estado nutricional antropométrico, es el modelo alimentario-nutricional de cultura que articula los elementos que propiciaron el abandono de algunos alimentos en la localidad que tienen una mayor vinculación con la cultura Añú y al aumento del consumo de alimentos refinados ⁽¹⁵⁾.

Otra investigación que sirvió como antecedente es el trabajo de Costa ⁽¹⁶⁾, donde evaluó el estado nutricional de los niños hospitalizados en los servicios de pediatría durante el período Mayo – Julio 2015. Concluyendo: El diagnóstico nutricional predominante fue el eutrófico (72,08%), seguido de desnutrición global (18,33%), sobrepeso (5,42%) y obesidad (4,17%). Se registró un promedio de albúmina de $3,82 \pm 0,03$. 47,92% de los pacientes presento anemia. A pesar de ser el diagnóstico nutricional predominante el eutrófico, se encontró un porcentaje significativo de pacientes desnutridos, además de un alto índice de pacientes con anemia, contribuyendo esto a una baja evolución clínica y un mayor tiempo de estancia hospitalaria.

Tomando en cuenta lo antes expuesto, se planteó el siguiente objetivo general: Analizar los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años de edad. Estableciendo como objetivos específicos: Caracterizar a los pacientes con cuadro de desnutrición según edad y género; Describir los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición e Identificar los factores de riesgo en la desnutrición infantil.

La investigación desarrollada es de suma importancia debido a que se contribuirá con información relevante y clave para el desarrollo de la población infantil, la cual actualmente sufre diversos problemas por la crisis que afecta a Venezuela. El estudio realizado es de gran relevancia para la sociedad, garantizando resultados importantes para los entes gubernamentales, quienes tienen competencias en este ámbito; sin duda, dicho estudio traerá grandes aportes científicos al determinar cifras estadísticas que ayudarán a minimizar a grandes rasgos la problemática presentada en esta institución con respecto a la desnutrición infantil; cabe destacar que al aportar cifras claves se podrá presentar posteriormente proyectos para el tratamiento del problema en cuestión y de esta forma invertir económicamente para salvaguardar la vida de los niños y niñas en peligro, sin que haya ninguna pérdida para la nación.

Además, esta investigación servirá como base a futuras investigaciones orientadas hacia la misma temática, que aporten ideas y proyectos novedosos para cuidar uno de los más preciados tesoros de todos, los niños, quienes son el presente y el futuro de la sociedad venezolana, la cual requiere de ciudadanos, sanos y comprometidos al resurgir de una población con un estado de salud integral.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente se trata de un estudio descriptivo, de campo, prospectivo, no experimental, de corte transversal, recolectándose los datos en un solo momento, y en un tiempo único ^(17,28,19).

la población objeto de estudio estuvo constituida por los pacientes ingresados en los diferentes servicios del hospital pediátrico en el periodo enero a junio del 2017. Por su parte, la muestra, fue de tipo no probabilística de voluntarios e intencional, constituida por 40 pacientes con edades comprendidas entre 6 meses y 2 años, quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: madres que llenen el consentimiento informado, con cuadro de desnutrición diagnosticado al, tomando en cuenta la tabla de talla y peso de Fundacredesa. Fueron excluidos aquellos pacientes con enfermedades de base: Diabetes mellitus, hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperplasia suprarrenal, etc.

Se les aplicó el instrumento a aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, destacando que estos pacientes ya se habían diagnosticados con un cuadro de desnutrición grave. Para la recolección de información se utilizó el método de encuesta, diseñada en dos partes, la primera de ellas con preguntas del método de Graffar modificado por Méndez Castellano (anexo B), basado en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción de la madre, las fuentes de ingreso familiar, la condiciones de la zona y del alojamiento donde la familia habita y una segunda parte de respuestas cerradas dicotómicas y policotómicas diseñadas por el investigador (anexoC), para recabar información relacionada con las características sociales, económicas y hábitos alimenticios de los sujetos a investigar. La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos en diferentes áreas, como pediatría, metodología, investigación y estadística con el fin de que realizaran la respectiva evaluación y pudiera ser aplicado.

Una vez recolectada la información se sistematizó en una tabla maestra en Microsoft®Excel para luego ser presentada y analizada, de acuerdo a las preguntas que conforman las distintas dimensiones que responden a los objetivos específicos propuestos, en tal sentido todo será presentado con el uso de las técnicas de la estadística descriptiva a través de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas); a las variables como edad del lactante en meses, edad de la madre al momento del nacimiento se les calculo media \pm error típico, mediana, desviación estándar, valor mínimo, máximo y coeficiente de variación. Todo se realizó mediante el procesador estadístico SPSS para Windows en su versión 21.

RESULTADOS

De los 40 lactantes con diagnóstico de desnutrición incluidos en la muestra de estudio se registró una edad promedio de 15,12 meses \pm 0,92, con una mediana de 14 meses, una variabilidad promedio de 5,85 meses, una edad mínima de 6 meses, una máxima de 24 meses y un coeficiente de variación de 39% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos).

El sexo más frecuente fue el masculino (52,50%= 21 casos), por encima del femenino (19 casos). No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad de los lactantes en meses según el sexo ($t = -0,02$; P valor = $0,9841 > 0,05$)

TABLA N° 1
CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES DESNUTRIDOS SEGÚN EDAD Y GÉNERO; HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA. 2017

Género	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Edad (meses)						
6 – 12	8	20	8	20	16	40
13 – 24	11	27,50	13	32,50	24	60
Total	19	47,50	21	52,50	40	100
$\bar{X} \pm Es$ (meses)	15,11 +/- 3,13		15,14 +/- 2,45		15,12 \pm 0,92	

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Yaguaro; 2018)

De las madres de los lactantes con diagnóstico de desnutrición se registró una edad promedio en el momento del nacimiento del hijo de 23,48 años \pm 0,80, con una mediana de 22,5 años, una variabilidad promedio de 5,06 años, una edad mínima de 17 años, una edad máxima de 40 años y un coeficiente de variación de 22% (serie homogénea entre sus datos) siendo más frecuentes aquellas con 21 y 35 años con un 52,50% (21 casos), seguidas de las menores de 20 años (40%= 16 casos) (Ver Tabla N° 2)

El estrato socioeconómico predominante fue el V (pobreza crítica) con un 92,50% (37 casos), seguidos de aquellos de estrato IV (3 casos). En cuanto a las características de la familia predominaron aquellas donde está sólo la madre (65%= 26 casos) (Ver Tabla N° 2) ambos padres estuvieron presentes en el 22.50%

TABLA N° 2.1

FACTORES SOCIOENÓMICOS EN PACIENTES DESNUTRIDOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA. 2017

Estrato Socioeconómico según método Graffar	F	%
IV	3	7,50
V	37	92,50
Edad materna al nacimiento del hijo(a)	F	%
≤ 20 años	16	40
21 – 30 años	21	52,50
>30	3	7,50
Características de la familia	F	%
Solo con madre	26	65
Ambos padres	9	22,50
Madre y abuela	2	5
Solo con la abuela	1	2,50
Madre y Tía	1	2,50
Sólo con tía	1	2,50
Número de hijos	F	%
1	9	22,50
2	16	40
3	9	22,50
4	6	15
Procedencia (municipio)	F	%
Valencia	22	55
Carlos Arvelo	6	15
Libertador	4	10
Guacara	3	7,50
Los guayos	3	7,50
Otro estado (Yaracuy)	1	2,50
San Joaquín	1	2,50
Total	40	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Yaguaro; 2018)

Se registró una mediana de 2 hijos, con un rango intercuartílico de 1 hijo, un registro mínimo de 1 hijo y un máximo de 4 hijos. Predominaron aquellas madres con 2 hijos (40%= 16 casos). El municipio de procedencia más frecuente fue Valencia (55%= 22 casos), seguido de Carlos Arvelo (6 casos).

TABLA N° 2.2
FACTORES SOCIOECONÓMICOS: NIVEL DE INSTRUCCIÓN-OCUPACION

Nivel de instrucción de la madre	F	%
Básico	26	65
Bachiller	11	27,5
Técnico	2	5
Universitario	1	2,5
Ocupación de la madre	F	%
Ama de casa	17	42,50
Obrera	16	40
Vendedora	3	7,50
Cajera	1	2,50
Camarera	1	2,50
Educadora	1	2,50
Empleada	1	2,50
Total	40	100
Ocupación del Padre (n=9)	F	%
Obrero	6	15
Chofer	1	2,5
Discapacitado	1	2,5
No referido	1	2,5
Total	9	22,5

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Yaguaro; 2018)

El nivel de instrucción de la madre predominante fue, educación básica con un 65% (26 casos).

Las ocupaciones más frecuentes fueron las amas de casa (42,50%= 17 casos), seguidas de las obreras (40%= 16 casos). De las 9 encuestadas que respondieron la ocupación del padre, la más frecuente fue el obrero (6 casos).

TABLA N° 3.1

ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO

Factores de Riesgo		
9. ¿El salario mensual es suficiente para adquirir los alimentos del hogar?	F	%
Si	0	0
No	40	100
10. Alimenta a su hijo(a) con lactancia materna actualmente	F	%
Si	19	47,50
No	21	52,50
En caso de ser negativa su respuesta de la pregunta anterior (10) especifique la causa por la cual dejo de alimentarlo con lactancia?	F	%
Por trabajo	10	47,62
Abandono espontáneo por parte del lactante	3	14,29
Ausencia de la madre	2	9,52
No producción de leche	2	9,52
Edad del paciente	1	4,76
Dificultad para la succión	1	4,76
No contestó	2	9,52
11. ¿Cree que es difícil conseguir los alimentos actualmente?	F	%
Si	40	100
No	0	0
12. Compra la Mayoría de alimentos que consume	F	%
Si	40	100
No	0	0
13. Cosecha algunos alimentos que consume	F	%
Si	1	2,50
No	39	97,50
Total	40	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Yaguaro; 2018)

La totalidad de las madres encuestadas (40 casos) manifestó que el salario mensual sea suficiente para adquirir los alimentos del hogar (preg. 9)

Un 52,50% de las madres (21 casos), alimenta a su hijo(a) con lactancia materna actualmente (preg. 10) y de las restantes manifestaron el cese de la lactancia materna debido (19 casos) por trabajo (10 casos) abandono espontáneo por parte

del lactante (3 casos) fueron las causas más frecuentes por la cual dejó de alimentarlo con lactancia.

Todas las madres encuestadas (40 casos) coincidieron en que es difícil conseguir los alimentos actualmente (preg. 11) y que tienen que comprar la mayoría de alimentos que consumen (preg. 12). Un 97,50% de las madres (39 casos), negó que cosecha algunos alimentos que consume. (preg. 13).

**TABLA N° 3.2
ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO**

14. ¿Cuántas veces al día Alimenta a su hijo?	f	%
1	2	5
2	19	47,50
3	19	47,50
3 o mas	0	0
15. Su hijo (a) ha sido hospitalizado? EN OTRA OPORTUNIDAD	f	%
Si	14	35
No	26	65
De ser afirmativa la respuesta indique cuantas veces al año (n=14)	f	%
1	7	50
2	5	35,71
3	2	14,29
16. Mantiene a su hijo (a) en control médico?	f	%
Si	7	17,50
No	27	67,50
No respondió	6	15
Total	40	100
En caso de ser afirmativa su respuesta es (n=34)	f	%
Mensual	3	42,86
Anual	4	57,14

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Yaguaro; 2018)

Al momento de preguntar, sobre cuántas veces al día alimenta a su hijo, un 47,50% (19 casos) respondió que lo hacen dos (2) 47,50% (19 casos) es (3) veces (preg. 14). Y 0% respondió que no lo alimenta 3 veces o más

Un 65% de las madres (26 casos) negó que su hijo (a) haya sido hospitalizado (preg. 15) y de las que lo afirmaron (14 casos) fueron más frecuentes aquellos internados 1 sola vez al año (7 casos) seguidos de los que han sido hospitalizados 2 veces al año (5 casos).

Un 67,50% de las encuestadas, negó que mantenga a su hijo (a) en control médico (preg. 27) y de las que respondieron afirmativamente (7 casos) predominaron aquellas que van a control anualmente (4 casos), mientras que 3 van mensualmente.

DISCUSIÓN

La desnutrición en lactantes es una de las patologías más destacadas en la actualidad, considerando el número de casos de lactantes con dicha enfermedad se desarrolló una investigación cuyo objetivo fue analizar los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años de edad, tomando en cuenta que la población infantil está siendo afectada se torna necesario buscar las características socioeconómicas relacionadas a esta afección ⁽¹⁾.

El grupo etario seleccionado según los criterios de inclusión, respondiendo a uno de los objetivos específicos, el cual era caracterizar a los pacientes con cuadro de desnutrición según edad y género, se obtuvo que entre los 40 lactantes con diagnóstico de desnutrición incluidos en la muestra de estudio se registró una edad promedio de 15,12 meses \pm 0,92. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad en meses según el sexo, relacionándose ello con datos importantes que muestran como al día de hoy, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica, viviendo 76 % en Asia y África, donde las tasas son muy elevadas ⁽¹⁾, demostrándose como los niños de estas edades son los más afectados.

Respondiendo al objetivo específico orientado en describir los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición, se obtiene que la familia de los pacientes según el método de estratificación social elaborado, Graffar modificado por Méndez Castellano un 92, 50% pertenecen al estrato V siendo familias en su mayoría con pobreza crítica o estructurada, destacándose esta característica como un factor determinante en la condición de los pacientes, relacionándose este dato con el trabajo realizado por Delgado⁽¹¹⁾ donde se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables trabajo, ingresos económicos, de igual forma en el trabajo de Ibarra y colaboradores ⁽¹³⁾ donde se demuestra que los bajos recursos económicos incide en la desnutrición de los niños/as del reparto Wells. Asimismo se destaca como factor determinante de las familias conformadas solo con la presencia de la madre en 62%; el municipio de procedencia más frecuente

fue Valencia, seguido de Carlos Arvelo (6 casos), se debe tomar en cuenta que según el estrato al que pertenecen las familias de los pacientes se toma como algo esperado considerando la ubicación del centro hospitalario al sur de la ciudad de Valencia.

En cuanto al objetivo específico orientado a identificar los factores de riesgo en la desnutrición infantil se encuentra como la totalidad de las madres encuestadas (40 casos) negó que el salario mensual sea suficiente para adquirir los alimentos del hogar (preg. 9), coincidiendo con el trabajo de Ibarra y Colaboradores ⁽¹³⁾ donde se concluye que el desempleo, el salario mínimo y el incremento de los precios de la canasta básica, imposibilita acceder a los alimentos pudiéndose tomar como un factor socioeconómico desencadenante de la desnutrición; así mismo, se muestra en la investigación de Delgado y colaboradores ⁽¹¹⁾ donde se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables trabajo e ingresos económicos.

Se puede considerar como determinante el registro de una mediana de 2 hijos, con un rango intercuartílico de 1 hijo, un registro mínimo de 1 hijo y un máximo de 4 hijos. Predominaron aquellas madres con 2 hijos, pudiendo ser una característica tomada para el desarrollo de la desnutrición considerando la situación actual y la dificultad de conseguir los alimentos, relacionándose con la investigación de Coronado ⁽¹²⁾ al mostrar que los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con desnutrición, debido a los problemas económicos, sociales y culturales; en este sentido se demuestra que la cantidad de hijos influye en el desarrollo de la desnutrición dentro de la población infantil.

Otro factor de riesgo relacionado con los pacientes desnutridos es la edad de las madres de los pacientes siendo más frecuentes aquellas con 21 y 35 años , seguidas de las menores de 20 años (Ver Tabla N° 2), sirve presentar además una característica importante en la madre de los pacientes, la cual es el nivel

instruccional predominando la educación básica con un 65% (26 casos), al igual que en la investigación de Coronado ⁽¹²⁾ donde se evidencia que los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta ⁽¹²⁾. Se puede destacar como ambas investigaciones, siendo de países distintos coinciden en que el factor nivel instruccional de la madre puede ser desencadenante de la desnutrición.

En cuanto la alimentación de los lactantes un 52,50% de las madres (21 casos), alimenta a su hijo(a) con lactancia materna actualmente (preg. 10) y de las que respondieron de forma negativa (19 casos) por trabajo (10 casos) y abandono espontáneo por parte del lactante (3 casos) fueron las causas más frecuentes por la cual dejaron de alimentarlos con lactancia, estos datos obtenidos coinciden con el trabajo de Hernández y colaboradores ⁽¹⁴⁾ donde se concluye que entre los factores que van en detrimento del estado nutricional se encuentran: la baja cobertura de la lactancia materna y el trabajo de la madre fuera del hogar considerados como factores de riesgo para su ocurrencia.

Asimismo, al momento de preguntar, sobre cuántas veces al día alimenta a su hijo, un 47,50% igualitario (19 casos) respondió que lo hacen dos (2) y tres (3) veces (preg. 14) pudiéndose reflejar como este dato puede ser un factor predominante en la desnutrición de los lactantes, siendo un rasgo característico para el desarrollo de la desnutrición la respuesta dada por aquellas madres que señalaron solo alimentar a su hijo dos (2) veces al día, esto dato es relevante ya que permite evidenciar la importancia de alimentación equilibrada, así como demuestra Zea ⁽⁶⁾ quien señala en su informe que una nutrición adecuada es vital para el crecimiento y el desarrollo saludable de los niños y niñas.

Es importante señalar como se muestra en esta investigación que un 67,50% de las encuestadas, negó que mantenga a su hijo (a) en control médico (preg. 27) y de las que respondieron afirmativamente (7 casos) predominaron aquellas que van

a control anualmente (4 casos), mientras que 3 van mensualmente, siendo ello un dato relevante en el desencadenante de la desnutrición al no tomar previsiones de algunas alarmas presentadas antes de diagnosticarse dicha patología, ello se ve demostrado en el trabajo de Hernández y colaboradores ⁽¹⁴⁾ donde exponen que unos de los factores socioeconómicos que contribuyen en la prevención de la desnutrición es una mejor actitud hacia los controles de salud, peso al nacer y cobertura de inmunizaciones, es decir aquellos controles durante los primeros meses de vida son determinantes en la prevención de esta enfermedad.

Otro dato importante es el relacionado con las veces que ha estado el paciente hospitalizado, evidenciándose que 65% de las madres (26 casos) negó que su hijo (a) haya sido hospitalizado (preg. 15) y de las que lo afirmaron fueron más frecuentes aquellos internados 1 sola vez al año (7 casos) seguidos de los que han sido hospitalizados 2 veces al año (5 casos), demostrándose en esta investigación la relación existente entre las veces de hospitalización y la enfermedad antes mencionada, así también se puede destacar la relación con el estudio de Hernández y colaboradores ⁽¹⁴⁾ quienes señalan que uno de esos factores que van en detrimento del estado nutricional son las hospitalizaciones previas.

CONCLUSIONES

En esta investigación se evidencio que el sexo más frecuente fue el masculino (52,50%= 21 casos), por encima del femenino.

Otros factores relacionados que se generaron como datos de la investigación fue que el 65% tiene un nivel de instrucción básico, refiriéndose esto como un rasgo característico de la desnutrición presente en los pacientes objetos de estudio.

Se evidencio que del total de los pacientes objeto de estudio solo el 17,5% acude a control de niño sano, reflejando fallas en la asistencia al mismo, lo que genera poca vigilancia de factores predisponentes a la desnutrición.

La situación actual del país en cuanto a la adquisición de alimentos se refiere se muestra difícil para los individuos, tal como se evidencia en el estudio donde la totalidad de los encuestados señalan un estrato social bajo, salarios mínimos deficientes para cubrir sus necesidades, considerándose esto como factor relacionado a desnutrición presentada en los pacientes.

La presencia de la madre como única figura en el hogar se evidencio en el mas de 60% de los casos, esto confirma el papel de la madre como el soporte de la familia, manteniéndose esta premisa desde el siglo pasado hasta la actualidad donde se confirma una sociedad matriarcal que se presenta en regiones de subdesarrollo..

RECOMENDACIONES

- Tomando en cuenta estos factores socioeconómicos es necesario considerar el reforzamiento de programas de planificación familiar y talleres de formación por parte de entes gubernamentales para que de ésta manera las madres puedan brindar a sus hijos una mejor atención, alimentación y puedan solventar las necesidades económicas de las familias, evitando así el riesgo de desnutrición.
- Se hace necesario asegurar el acceso de la población a una cesta básica acorde a las necesidades, principalmente en estos grupos de pacientes con requerimientos especiales propios de una etapa de desarrollo y crecimiento con altos requerimientos nutricionales.
- A los profesionales de la salud se recomienda estar en constante formación en pro de reconocer déficit en las curvas de crecimiento y así impedir en muchos de los casos ingresos a instituciones hospitalarias de pacientes descompensados.
- Se sugiere implementar medidas que permitan el seguimiento de estos pacientes que incluya médicos, enfermeras, trabajadores sociales donde sea de obligatoriedad las visitas domiciliarias que puedan reconocer signos de descompensación que ameriten ingreso a centros hospitalarios, provocando grandes costos económicos al estado a sus familias que mayormente presentan estratos bajos.

REFERENCIAS

1. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. 2018. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. FAO, Roma. [En Línea] ISBN 978-92-5-130841-7. Disponible en: <http://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>
2. Wisbaum, W. La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. [Monografía en Internet]. España: UNICEF; 2011. [accesado 2 de febrero 2017]. Disponible en: <https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion>.
3. FAO y OPS. 2017. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. [En Línea] ISBN 978-92-5-309960-3 (FAO). Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/FAOcountrries/Uruguay/docs/PA_NORAMA_2017.pdf
4. Organización de las Naciones Unidas. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe [En Línea]. Número 2, abril de 2006 ISSN 1816-7527. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Desafios_nutricion\(13\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Desafios_nutricion(13).pdf).
5. Von Grebmer, K., Bernstein, J., Brown, T., Prasai, N. y Yohannes, Y. Índice global del hambre el hambre y sus desigualdades octubre 2017. [En Línea] Disponible en: <https://www.globalhungerindex.org/pdf/es/2017/sinopsis.pdf>
6. Zea, S. UNICEF Venezuela. Resumen de actividades 2017. ISBN: 978-980-6468-75-7 [En Línea] Disponible en: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Informe_Unicef_Venezuela_2017_web.pdf
7. Lafuente, K., Rodríguez, S., Fontaine, V. y Yáñez, R. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. [Tesis]. Cochabamba, Bolivia. *Gac Med Bol* 2016; 39 (1): 26-29. Enero-junio 2016 Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v39n1/v39n1a6>.
8. Unidad de Venezuela. Desnutrición infantil en Venezuela. [Página principal en Internet], Venezuela; 2016 [actualizada en noviembre de 2016; acceso 2 febrero 2017]. <http://www.unidadvenezuela.org/2016/02/desnutricion-infantil-en-venezuela-aumento-9-en-2015/>
9. Cáritas Venezuela. La Situación Humanitaria en Venezuela vista desde Caritas de Venezuela 2018. [En Línea]. Disponible en: http://scm.oas.org/pdfs/2018/CP39_069TCARITASVENEZUELA.pdf

10. Burgos, R. Desnutrición y enfermedad Nutrición Hospitalaria. [Tesis en línea] vol. 6, núm. 1, 2013, pp. 10-23 Grupo Aula Médica Madrid, España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933002.pdf>

11. Delgado, H., Tuesta P. y Valqui, I. Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del centro de salud Morona Cocha, Iquitos-Perú. [Tesis]. Iquito-Peru. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Enfermería.2015. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/310/1/tesis%20.pdf>

12. Coronado, Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Puesto de salud del Valle de Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala. [Tesis]. Valencia-Venezuela. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud.2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>

13. Ibarra, A., Ramírez, D. y Vásquez, B. Factores socioeconómicos que inciden en los altos niveles de desnutrición infantil en los niños y niñas de 0 a 5 años. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Unan-Leon. Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades.2014. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4273/1/227234.pdf>.

14. Hernández, M., Garcia, L., Agreda, M. y Camacaro, L. Influencia de los aspectos socioeconómicos en el estado nutricional de los preescolares de la U.E. Eleazar López Contreras Mérida- Venezuela. Revista Academia.2016; julio-diciembre 2016. Volumen 15. N° 36. ISSN 1690-3226. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/42695/1/articulo4.pdf>

15. Villalobos, D., García, D. y Bravo, A. Situación nutricional de niños indígenas de la etnia Añú de la laguna de Sinamaica del estado Zulia, Venezuela. Antropo, 33, 39-50. 2015. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/33/33-4/Villalobos.pdf>

16. Costa, .Evaluación Nutricional de Pacientes Ingresados en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”. Valencia. Estado Carabobo Período Mayo - Julio 2015. [Tesis]. Valencia-Venezuela. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud.2015. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/2281/1/mcosta.pdf>

17. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la Investigación. Segunda Edición. Mc Graw – Hill. México.2011.

18. Arias, F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica.5ed.Editorial Episteme.Caracas.2006.

19. Hernández, M., Garrido, F. y López, S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud pública de México / vol.42, no.2, marzo-abril de 2000. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000600>
20. Balcazar, P., González, N., Gurrola, P., Moysen, A. (2005). Investigación Cualitativa (1ª ed).Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de: <http://books.google.co.ve/>.

ANEXO A

Consentimiento informado para el estudio titulado:

Factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición, en pacientes de 6 meses a 2 años. Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Edo. Carabobo. 2017

Investigador principal: Dra. Andreina Yaguaro.

Nombre del paciente: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada. Sería de gran ayuda su participación en esta investigación como informadora de un sujeto de estudio que en este caso es su representado, con vivencias particulares en cuanto a la ingestión o uso de plantas y su relación con la salud.

El propósito principal de estos registros será analizar Los Factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición, en pacientes de 6 meses a 2 años. Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Edo. Carabobo.

El estudio también permitirá que otros conozcan sobre este particular fenómeno entre nuestros niños(as) y la salud.

Procedimientos del estudio:

Su participación incluye una entrevista grabada donde se utilizará como recursos la grabadora y el cuaderno de campo con el respectivo resguardo de su imagen. En el primero registraremos todo lo que acontezca durante la entrevista con el mayor detalle significativo posible. Mientras que la grabadora permitirá mejorar la captación y el registro de la entrevista que posteriormente facilitará la descripción e interpretación de la información, será en el lugar y horario de su preferencia, donde se sienta cómodo y seguro para brindar la información necesaria. Tiene el derecho de omitir información personal que crea necesaria.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted ni para su representado, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada del mismo.
- La información obtenida será mantenida con estricta confidencialidad.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha: _____

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He _____ explicado _____ al _____ Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normativa correspondiente para realizar este tipo de investigaciones y me apego a ella.

Firma del investigador

Fecha: _____

CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Título del estudio: Factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición, en pacientes de 6 meses a 2 años. Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Edo. Carabobo. 2017

Investigador principal: Dra. Andreina Yaguaro.

Nombre del participante: _____

Por este medio deseo informar mi decisión de retirar a mí representado de ésta investigación, por las siguientes razones (opcional):

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha: _____

ANEXO B

Estratificación Social
Método Graffar Méndez-Castellanos
Marcar con X la casilla vacía a la cual se corresponda su estratificación

Profesión del jefe de familia		
1		Universitario. Alto comerciante con posiciones gerenciales. Oficiales de las FAN.
2		Técnico o medianos comerciante o productores
3		Empleado sin profesión universitaria o técnica media. Pequeños comerciantes o Productores propietarios
4		Obreros especializados (chóferes, albañiles, etc.)
5		Obreros no especializados (Buhoneros, jornaleros, etc.)
Nivel de instrucción de la madre		
1		Enseñanza universitaria o equivalente.
2		Enseñanza Secundaria completa o técnica superior
3		Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior
4		Enseñanza primaria o alfabeta
5		Analfabeta
Principal fuente de Ingresos familiares		
1		Fortuna heredada o adquirida
2		Ganancias, beneficios, honorarios profesionales
3		Sueldo mensual
4		Salario semanal por día o tareas a destajos
5		Donaciones de origen público o privado
Condiciones de la vivienda		
1		Óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo
2		Con óptimas condiciones sanitarias en ambiente sin lujo pero espaciosa
3		Con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos
4		Con ambientes espaciosos o reducidos con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
5		Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas

Los resultados están representados por la sumatoria de la respuesta de cada uno de los ítems.

- Los resultados entre 4,5 y 6 corresponden al estrato I, clase alta
- Los resultados entre 7,8 y 9 corresponden al estrato II, clase media alta.
- Los resultados entre 10,11 y 12 corresponden al estrato III, clase media baja.
- Los resultados entre 13,14,15 y 16 corresponden al estrato IV, clase obrera con pobreza relativa
- Los resultados entre 17,18,19 y 20 corresponden al estrato V, pobreza crítica o estructurada.

Resultado: _____ puntos, equivalente al estrato social: I () II () III () IV ()



ANEXO C



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA

CUESTIONARIO

La información aquí suministrada será utilizada con fines científico, para el desarrollo del estudio titulado: Análisis de los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años de edad en el Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, Valencia Estado Carabobo.

Datos del paciente				
1. Edad:		2. Sexo	F	M
3. ¿Qué edad tenía usted cuando nació su hijo(a)?				
4. ¿El hogar está integrado por?	Presencia solo de la madre	5. ¿Cuántos hijos tiene Usted? Especifique el número de hijos		
	Presencia solo del padre			
	Presencia de los 2 padres			
	Otro integrante			
7. Procedencia				
8.a Ocupación de la madre				
8.b Grado de instrucción de la madre				
8.b Ocupación del padre				
Preguntas			Si	No
9. ¿El salario mensual es suficiente para adquirir los alimentos del hogar?				
10. Alimenta a su hijo(a) con lactancia materna actualmente				
En caso de ser negativa su respuesta especifique la edad en la cual dejó de alimentarlo con lactancia?				
11. ¿Cree que es difícil conseguir los alimentos actualmente?				
12. Compra la Mayoría de alimentos que consume				
13. Cosecha algunos alimentos que consume				
16. Mantiene a su hijo (a) en control médico?				
14. ¿Cuántas veces al día Alimenta a su hijo?				
15. Su hijo (a) ha sido hospitalizado?				
De ser afirmativa la respuesta indique cuantas veces al año				
En caso de ser afirmativa su respuesta es			mensual	anual