

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA
DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS EN EDAD COMPRENDIDA ENTRE
0-2 AÑOS DEL BARRIO LA CONSTITUYENTE DE MATURÍN
ESTADO MONAGAS EN EL 2^{do} TRIMESTRE DEL AÑO 2005**

Tutor: Susana Ornelas

**Autoras:
González Mercedes
Sotillet Luisa**

Maturín, Julio 2005

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA
DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS EN EDAD COMPRENDIDA ENTRE
0-2 AÑOS DEL BARRIO LA CONSTITUYENTE DE MATURÍN
ESTADO MONAGAS EN EL 2^{do} TRIMESTRE DEL AÑO 2005**

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por darme vida y permitiéndome llegar a la culminación de este Trabajo Especial de Grado, relevante en mi carrera como profesional de la salud

Al Dr. José Gregorio Hernández, quien siempre acompaña mis pensamientos en los momentos de reflexión, mi protector a quien siempre acudo en busca de luz, fuerza y sabiduría para lograr con paso firme la meta trazada

A mis Padres: Juan Manuel González y Ramona del Carmen Brito por darme el ser, sabios consejos, orientaciones e inculcarme siempre seguir adelante

A mi hijo José Johannis Canales González por ser el fruto de mi amor, mi vida, mi luz sin el nada tendría sentido

A mis sobrinos a quienes quiero sembrar el deseo de estudiar y ser hombres y mujeres profesionales

Al tutor y guía de esta Tesis Susana Ornelas por sus asesorías

Al profesor Fidel Santos León por su dedicación e invaluable ayuda en todo momento

A la Magíster Rosa González, por sus orientaciones brindadas en el desarrollo de este Trabajo Especial de Grado

A la Licenciada Rosa Martínez por sus sabios consejos y aliento en los momentos difíciles

Mercedes González

C.I. 8.351.236

DEDICATORIA

A mis padres: Manuel Sotillet, Luisa Aray por darme el ser, Cuidarme y guiarme en mi camino por la vida, dios los bendiga y proteja.

Mis hijos Félix y José mis compañeros inseparables, quienes me dan la fortaleza para seguir adelante

Al gremio de profesores de la Universidad Central de Venezuela por su enseñanza y constante dedicación en mi profesionalización

A la virgen del Valle quien me acompaña, fortalece y guía en mis momentos difíciles.

A Dios todo poderoso por haber iluminado mi camino para alcanzar mi meta trazada

A mi compañera de estudio Mercedes González por su valiosa amistad y comprensión, que dios la proteja y bendiga por siempre

A la Magíster Rosa González por su dedicación y sabios consejos en nuestros momentos difíciles

Al Ingeniero José Canales por sus conocimientos y aportes en la transcripción del mismo

A la profesora Susana Ornelas Tutora y guía incondicional de este Trabajo Especial de Grado

A la licenciada Maria Arango por sus palabras de aliento y apoyo en todo momento

Luisa Sotillet
C.I 11.447.271

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, ser supremo quien nos da la vida y las fuerzas y voluntades para seguir adelante en las metas propuestas, obtener el título que hoy nos acredita como profesionales

Queremos expresar nuestras más sinceras palabras de agradecimiento a la Universidad Central de Venezuela y muy deferentemente a los facilitadores, por el deseo de formar profesionales de calidad en el Estado Monagas

A nuestros compañeros de estudio por compartir con nosotros los momentos de alegría y tristeza

A la persona que hizo posible que este T.E.G llegara a un final feliz Ingeniero José Johannis Canales González (transcriptor del mismo)

A todas las personas e instituciones de salud del Estado Monagas que de una u otra forma contribuyeron en nuestra profesionalización, especialmente a la Dras. Rosario Medina y Yadira Martínez.

A todos mil gracias

Las Autoras

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por las T.S.U. Mercedes González C.I. 8.351.236, Luisa Sotillet C.I. 11.447.271, para optar al Título de Licenciada en Enfermería, Titulado:

Factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0 – 2 Años del Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do trimestre del Año 2005.

Consideró que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Prof: Susana Ornelas

CI. 9.481.905

TABLA DE CONTENIDO

	P.P	
AGRADECIMIENTOS.....	iii	
LISTA DE CUADROS.....	viii	
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix	
RESUMEN.....	x	
INTRODUCCIÓN.....	01	
CAPÍTULO I		
EL PROBLEMA.....	03	
Planteamiento del Problema.....	03	
Objetivos de la Investigación.....	08	
Justificación.....	09	
CAPÍTULO II		
MARCO TEORICO.....	11	
Antecedentes de la Investigación.....	11	
Bases Teóricas.....	14	
Operacionalización de las Variables.....	31	
CAPÍTULO III		
DISEÑO METODOLÓGICO.....	35	
Diseño de Investigación.....	35	
Tipo de Estudio.....	36	
Población y Muestra.....	36	
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	37	
Validez y Confiabilidad.....	38	
CAPÍTULO IV.....		41
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		41
CAPÍTULO V		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57	
Conclusiones.....	57	

Recomendaciones.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

CUADROS

- 01 Frecuencia Absoluta y Porcentual Acerca de la Condición Laboral que Actualmente Ejercen las Madres de los Niños con Edades Comprendidas entre 0 - 2 Años que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas 42
- 02 Frecuencia Absoluta y Porcentual Referida a los Programas Sociales de los Cuales se Benefician las Madres de los Niños de 0 - 2 Años que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do Trimestre del Año 2005..... 44
- 03 Frecuencia Absoluta y Porcentual Referida al Nivel de Vida de las Familias que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do Trimestre del Año 2005..... 46
- 04 Frecuencia Absoluta y Porcentual Referida a los Hábitos Viciosos que hay en el Grupo Familiar de los Hogares en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do Trimestre del Año 2005..... 48
- 05 Frecuencia Absoluta y Porcentual Referida al Tipo de Alimentos que Consumen los niños de 0 - 2 Años que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas..... 50
- 06 Frecuencia Absoluta y Porcentual en Cuanto a la Fuente de Ingreso de las Familias que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do Trimestre del Año 2005..... 52
- 07 Frecuencia Absoluta y Porcentual Referida al consumo de los principales grupos de alimentos que ingieren los niños que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do Trimestre del Año 2005.....54

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

- 01 Frecuencia Absoluta y Porcentual Acerca de la Condición Laboral que Actualmente Ejercen las Madres de los Niños con Edades Comprendidas entre 0 - 2 Años que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas 43
- 02 Frecuencia Absoluta y Porcentual Referida a los Programas Sociales de los Cuales se Benefician las Madres de los Niños de 0 - 2 Años que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do Trimestre del Año 2005..... 45
- 03 Frecuencia Absoluta y Porcentual Referida al Nivel de Vida de las Familias que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do Trimestre del Año 2005..... 47
- 04 Frecuencia Absoluta y Porcentual Referida a los Hábitos Viciosos que hay en el Grupo Familiar de los Hogares en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do Trimestre del Año 2005..... 49
- 05 Frecuencia Absoluta y Porcentual Referida al Tipo de Alimentos que Consumen los niños de 0 - 2 Años que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas..... 51
- 06 Frecuencia Absoluta y Porcentual en Cuanto a la Fuente de Ingreso de las Familias que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do Trimestre del Año 2005..... 53
- 07 Frecuencia Absoluta y Porcentual Referida al consumo de los principales grupos de alimentos que ingieren los niños que Habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2do Trimestre del Año 2005..... 55

Universidad Central de Venezuela

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

**Factores Socioeconómicos Asociados a la Desnutrición de los Niños en
Edad Comprendida entre 0 – 2 Años del Barrio la Constituyente de
Maturín Estado Monagas en el 2^{do} Trimestre del Año 2005.**

Autoras:

González Mercedes

Sotillet Luisa

Tutor:

Susana Ornelas

Año: 2006

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar los factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños en edad entre 0 – 2 años, del barrio la constituyente de Maturín, Estado Monagas. Este trabajo se realizó bajo los diseños de investigación no experimental, de campo, descriptiva, la muestra estuvo representada por 54 madres, las cuales habitaban en la comunidad durante el período de estudio. La información se recolectó a través de un cuestionario. Evidenciándose la economía informal como fuente de ingreso de estas familias, las cuales tenían acceso a los programas sociales pero solo adquirían carbohidratos por desconocimientos de las madres sobre los principales grupos de alimentos o como sustituir los mismos, lo cual implicaba el incremento de la desnutrición en los niños en estudio; la mayoría de la población estudiada gastaban parte de sus ingresos en hábitos viciosos. Las familias encuestadas se ubicaron en estratos socioeconómicos de clase media, baja hasta llegar a la pobreza crítica, lo que ha de repercutir en la patología investigada y por ende los más vulnerables son los infantes. Se aspira que los resultados de este estudio puedan incorporarse como material de referencia y orientación en la prevención de la desnutrición y a la vez a la promoción de los programas que contribuyan en el aprovechamiento de los alimentos que puedan adquirir para elaborar comidas variadas y balanceadas.

INTRODUCCIÓN

La correlación de la desnutrición con factores socioeconómicos se debe no solo a la falta de nutrientes esenciales, sino a la interacción de factores como: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre y el padre, condición laboral, nivel de vida, condiciones de la vivienda, hábitos viciosos, tipo de alimentación, fuente de ingresos de las familias y por último la distribución del sueldo o salario constituyen factores de riesgo para que un niño sufra de desnutrición, sin embargo, aún en presencia de los factores anteriores debe destacarse una patología subyacente como causa de desnutrición. La pobreza crítica y la extrema representan un papel determinante en la desnutrición

El niño debe tener nutrición, crecimiento y desarrollo normales. Desde recién nacido va adquiriendo características propias de cada edad: lactante, pre-escolar y adolescente. La realidad nacional revela una situación preocupante, evidenciada en la gran proporción de niños desnutridos que viven en condiciones de pobreza crítica, lo que no les permite alcanzar el nivel de salud y bienestar adecuado.

Los niños que sufren desnutrición a menudo requieren atención institucional para sobrevivir y recuperarse, el ofrecer exclusivamente alimentación directa, aunque logra una recuperación satisfactoria, solventa sólo momentáneamente una de las causas, por ello intervenir interdisciplinariamente la desnutrición aumenta las garantías de la recuperación permanente.

Este trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos:

- **Capítulo I (El Problema)**

Planteamiento del Problema

Objetivos de la Investigación (General y Específicos)

Justificación de la Investigación

- **Capítulo II (Marco Teórico)**
 - Antecedentes de la Investigación
 - Bases Teóricas
 - Operalización de las Variables
- **Capítulo III (Diseño Metodológico)**
 - Diseño de Investigación
 - Tipos de Estudio, Población y Muestra
 - Métodos y Técnicas de Recolección de Datos, Validación y Confiabilidad
- **Capítulo IV (Presentación y Análisis de los Datos)**
 - Análisis de los Resultados
- **Capítulo V (Conclusiones y Recomendaciones)**
 - Conclusiones
 - Recomendaciones
- **Referencias Bibliográficas**
- **Anexos**

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del Problema

El síndrome de la mala alimentación protéico-energética, calificada de “emergencia silenciosa” por la Organización Mundial de la Salud, considerada como una tragedia de gran magnitud representa un fenómeno directamente relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil que ocurren en el mundo, una proporción que no tiene precedente en la historia de las enfermedades infecciosas desde la época de la peste negra. Y sin embargo no se trata de una enfermedad infecciosa.

La desnutrición no se limita a la infancia según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en julio del 2001 posee largos tentáculos que aprisionan a casi 800 millones de habitantes es decir el 20% de la población del mundo en vías de desarrollo, o lo que es lo mismo a 1 de cada 8 seres humanos. Aunque el mayor número de desnutridos viven en Asia, principalmente en las regiones meridionales y centrales, los índices más altos de desnutrición se dan en África que va seguida en lista por varios países de Latinoamérica y el Caribe desde, las consecuencias nutricionales que suelen observarse en grupos de bajos ingresos y de alto riesgo biológico, constituyen un serio problema de salud pública y contribuyen a elevar las tasas de morbilidad y mortalidad especialmente en los niños menores de 5 años. El problema radica fundamentalmente en un bajo consumo de alimentos, debido a deficiencias de la economía la organización social, los sistemas alimentarios de los países, o el bajo poder adquisitivo o producción de las familias pobres, o bien en el aprovechamiento biológico inadecuado de los nutrientes la falta de éstos puede obedecer a la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, por otra parte el consumo excesivo o desequilibrado de los mismos también asociados a el

desarrollo de algunas infecciones crónicas, como la diabetes, la obesidad, las enfermedades coronarias y ciertos tipos de cáncer.

En lo que respecta a Venezuela la desnutrición es un problema de salud pública debido a que la pobreza crítica le ha llegado 35%, la pobreza en general esta en el orden del 60%, o sea de cada 4 familias, 3 viven en pobreza, el desempleo supera el 25%, de la población económicamente activa, mientras que la economía informal alcanza el 53%, es decir, 8 de cada 10 venezolanos se encuentran en esa franja. (Heydra, El Oriental, 2003, p.6)

La problemática del niño venezolano no se puede comprender sin el marco referencial de la realidad nacional y del proceso de desarrollo social y económico del país, en estudios detallados de la misma podría llevar a identificar problemas prioritarios que afectan a la infancia en Venezuela.

Por ser este un país con características de “subdesarrollo” o un “desarrollo” desequilibrado el cual muestra una situación dramática en lo que a los niños se refiere, al observar una visión general del medio venezolano y constatar que el desarrollo integral de la mayoría de los niños se ve amenazado y seriamente perjudicado en forma acumulativa no solo en el plano físico sino en el intelectual, el social, de salud y el emocional. El medio social y ambiental hostil es la causa de los trastornos en el desarrollo físico y funcional de los niños en Venezuela.

Hostilidad que puede comenzar en el mismo momento de la concepción y continua a lo largo del desarrollo fetal, hasta llegar a edades en que los daños acumulados recibidos sean tan intensos y duraderos que puedan tener efectos negativos, y en algunos casos irreversibles por lo que muchas de las características del adulto en su desarrollo biológico, funcional y social no son sino reflejo y producto de la que fue su infancia.

La familia juega un papel muy importante en toda esta problemática debido a la desintegración y desorganización familiar, así como la carencia de medios de

subsistencia, las cuales hacen imposible la satisfacción de las necesidades vitales, tales como atención, afecto, alimentación, educación y salud.

El problema de la vivienda esta estrechamente vinculado con el problema de salud, seguridad y relaciones interpersonales armónica de la familia y de la población, debido al alto porcentajes de vivienda, que constituyen focos permanentes de infección, no solo en cuanto a características de las mismas en sí, si no al lugar donde se encuentran enclavados. Estas construcciones se hayan constantemente amenazadas por los fenómenos de la naturaleza como el fuego, lluvia, viento, entre otros.

Todo parece indicar que de una madre desnutrida y anémica nace un niño que no solamente puede pesar y medir menos, sino que su cerebro es más pequeño y con un numero menor de células y de ácido (desoxirribonucleico) lo cual condiciona una situación de inferioridad difícilmente superada, aún cuando se intente la sobrealimentación después del nacimiento, pues no parece posible regenerar los tejidos nerviosos.

El problema de salud más serio que afecta al niño venezolano es la desnutrición en diversos grados, la cual según estadísticas oficiales se eleva al 55,12% de los niños de 1 a 6 años y al 53,98% de los niños de 7 a 14 años.

Monagas no escapa a este problema, donde la pobreza actual es el resultado del deterioro del ambiente socio económico que siguió a la crisis del petróleo de 1979. Los niveles de inflación han aumentado considerablemente mientras que el poder adquisitivo de la población ha disminuido. La pobreza total es de 79,8%, 40,9% de pobreza extrema esto es consecuencia de las malas políticas económicas aplicadas por el gobierno nacional (Andrade, La Prensa, 2003, p.3)

En 1998 en el grupo etáreo comprendido de 2 a 14 años, la media nacional en cuanto a la desnutrición fue de 25,40%, y Monagas se ubica 26,17%, no obstante los especialistas aseguran que los niveles de desnutrición están creciendo aceleradamente debido a la grave situación económica nacional, encarecimiento

de los productos de la cesta básica, alta tasa de desempleo y el surgimiento de las zonas marginales por la migración al estado, de personas de otras partes del país, que llegaron a la búsqueda de mejores condiciones de vida y de aquellas estadísticas que hace 5 años se desprendió que 4728 jóvenes menores de 14 años, presentaban niveles de desnutrición. Monagas fue uno de los estados donde se registraron los principales casos específicamente para el primer bimestre de 1999. (Martínez, La Prensa, 2003 p. 6)

En los Municipios Acosta, Piar, Maturín y Sotillo donde se registran los casos, especialmente en este bimestre, la desnutrición en menores de dos años afectó a 678 infantes en Acosta, 516 en Piar, 249 en Caripe, 219 en Sotillo, 155 en Zamora, 120 en Cedeño, 120 en Punceres, 52 en Bolívar y 176 en Maturín.

En el Municipio Maturín se presenta el problema de la desnutrición de manera similar, a la del Estado en general, en donde el sueldo o salario devengado por las familias no son lo suficiente para solventar la problemática planteada, debido a que no pueden adquirir los alimentos que contengan los nutrientes necesarios para contrarrestar dicha patología

A la situación antes planteada no escapa el barrio La Constituyente el cual se encuentra ubicado al este de la ciudad de Maturín contando con una población de 50 familias las cuales habitan en viviendas enclavadas en zonas no aptas para vivir debido a que se encuentran Caños, basureros, lagunas entre otros y no cuentan con los servicios básicos para que sus hijos se desarrollen en un clima apto para ellos, no cuentan con empleos estables por lo que el poder económico es evidente ya que hay niños con “poco panículo adiposo”, la piel traslucida y abdomen globoso que están “muertos de hambre” es decir desnutridos, y es que con una inflación que ha superado los últimos 5 años el 109.6% el deterioro del poder adquisitivo y el desempleo, la pobreza se disparó en niveles que ni el propio gobierno puede en este momento cuantificar

Debido a esto se debe buscar alternativas que vayan en beneficio de la problemática planteada, tales como:

- 1) Orientar a las madres en etapa prenatal acerca de la importancia de la leche materna para el niño y de una buena nutrición para ella.
- 2) De la importancia de la manipulación y preparación de alimentos, sustitución de alimentos perecederos por otros que contengan las mismas proteínas y calorías.
- 3) Comunicar a los organismos gubernamentales o a quien competa el problema para que se aboquen a solucionar dicha problemática
- 4) Educar a las madres de familias de cómo hervir el agua para poder consumirla.
- 5) Facilitar folletos sobre las medidas preventivas del medio ambiente al grupo familiar.

Ante lo planteado surgen las siguientes interrogantes:

- 1) ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0 – 2 años que habitan en el barrio la constituyente de Maturín, Estado Monagas?
- 2) ¿Cómo orientar a la comunidad sobre los programas sociales que se desarrollan en beneficio de la desnutrición?

Para dar respuesta a las preguntas señaladas se formula el problema de investigación siguiente:

¿Cuáles son los factores socioeconómico asociados a la desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0 – 2 años del barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Determinar los factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños en edad entre 0 – 2 años del barrio la Constituyente de Maturín, Estado Monagas.

Objetivos Específicos

- 1) Identificar los factores sociales asociados con la desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0 – 2 años
- 2) Identificar los factores económicos asociados con la desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0 – 2 años

Justificación de la Investigación

- Esta investigación es de suma importancia por que aporta benéfico a la población, usuario, y comunidad en general, mediante la contribución de los organismos de salud, sociedad civil, en fin todo aquel que se aboque a solucionar la problemática planteada.
- Este trabajo contribuirá en la transmisión de información oportuna y adecuada a todos los miembros de la sociedad, sobre la importancia y métodos eficaces para proteger la salud, prevenir las enfermedades y reducir las necesidades de servicio de atención clínica.
- Para enfermería la práctica de investigación de calidad, debe ser una investigación en colaboración para que sea eficaz en cualquier medio, usando recursos intra e interinstitucionales y debe ser en cooperación entre enfermeras, médicos generales o especialistas, administradores, investigadores, educadores, biólogos, psicólogo, ingenieros, sociólogo, y todo aquel que se relacione con salud, a fin de que dicha investigación pueda ser usada como una estrategia para promocionar, atención primaria en la salud.
- Dicha investigación sirve como aporte, teórico bibliográfico para futuras investigaciones relacionadas con la desnutrición.
- Los aportes metodológicos que se usaron en esta investigación son educativos, por cuanto se dieron orientaciones, recomendaciones a la población objeto de estudio.

- En cuanto al aporte bibliográfico esta sirve como antecedente para otras investigaciones afines, que se lleven a cabo en la Universidad Central de Venezuela y otras instituciones.

- A nosotras como profesionales de la salud nos sirvió para proyectarnos profesionalmente, a través de los conocimientos adquiridos, los cuales nos van a servir tanto en el plano personal y social para modificar y transformar la práctica profesional y nos dio la oportunidad de desarrollar este estudio como una función más de enfermería en beneficio del usuario, familia y comunidad.

CAPÍTULO II

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

En este aspecto se abordaron hechos similares al problema planteado en este estudio. A continuación se citan trabajos científicos de gran relevancia en el ámbito regional, nacional e internacional. Entre los cuales se tiene los realizados por:

Ibarra, J. (2002), Argentina. *Tipos de Desnutrición Protéico-Calórica en Niños*, entre los objetivos de esta investigación se encuentran orientar a todas aquellas personas que estén interesadas en conocer y aprender todo lo referente a los tipos de desnutrición.

En lo expuesto se deduce el interés de los organismos que guardan relación con la salud, para que las personas interesadas conozcan los tipos de desnutrición que existen, tomen conciencia y se les indague una pronta solución al mismo.

Lanz, Z. (2004) Monagas. Incidencia de la Desnutrición Moderada-Segundo Grado. Aspectos Clínicos y de Laboratorio en Pacientes Pediátricos Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar” Maturín, Estado Monagas. Marzo-Septiembre 2004

Entre los objetivos de esta investigación están:

Relacionar las condiciones socioeconómicas con la desnutrición moderada

Relacionar la desnutrición moderada con el nivel socio cultural familiar

La relación existente entre los dos trabajos de investigación radica en que los pacientes que viven en pobreza crítica y pobreza extrema son los que a menudo padecen de desnutrición.

Martínez, J. (2000) Monagas en su trabajo de investigación *Evaluación del Estado Nutricional de la Población Infantil con Edades Comprendidas entre 6 Meses y 5 Años*.

Donde llegó a la conclusión que el uso de indicadores antropométricos permite la evaluación inicial y el seguimiento de niños normales o con alteraciones nutricionales por déficit o por exceso. Estos indicadores deben complementarse con las evaluaciones socioeconómicas, dietética, clínica y bioquímica, cuyo análisis en conjunto, configura el diagnóstico integral del estado nutricional.

Lo expuesto anteriormente deduce la relación existente entre las dos investigaciones, debido a que se investigaron los mismos factores en el barrio La Constituyente de Maturín estado Monagas.

Medina, R. (2003). Monagas. Aspectos Clínicos y Epidemiológicos de la Desnutrición en Lactantes y Preescolares. Servicio de Pediatría Médica. Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín Estado Monagas Febrero-Agosto 2003.

Uno de los objetivos es establecer la relación entre la intensidad de la desnutrición y la estratificación socioeconómica del grupo familiar, donde se evidenció que la totalidad de los pacientes pertenecían a grupos familiares ubicados en los estratos de la pobreza

Lo expuesto anteriormente deduce la relación existente entre las dos investigaciones debido a que se estudiaron los mismos aspectos.

Pérez, J. Paoli, R. Azuaje, A. Montilla, M. (2002), Caracas. *Evaluación Nutricional: Antropometría Vs Clínica*. Los objetivos de esta investigación fueron: establecer las concordancias entre el diagnóstico nutricional por “juicio

clínico” y el diagnóstico nutricional antropométrico y determinar cuales de los signos clínicos tienen asociación con el grado de desnutrición.

Los autores encontraron asociación significativa entre el diagnóstico antropométrico y la disminución del pániculo adiposo y la hipotrofia muscular grado I. El juicio clínico es un método recomendado para el diagnóstico de la desnutrición leve y moderada en niños menores de 8 años.

La relación que existe con el trabajo de investigación es como afecta la desnutrición al desarrollo muscular, óseo, psicomotor (peso, talla) en niños entre 0 y 2 años

Vera, A. Figueroa, O. Soto, I. Salvi, C. Chacón, O y otros (2000). Caracas. *Tendencia de la Desnutrición Grave en el Hospital de Niños “J.M de los Ríos”*.

Se estudió la tendencia de la desnutrición grave en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de dicho hospital que fueron evaluados por el servicio de nutrición, crecimiento y desarrollo.

El grupo etario más afectado fue el de los lactantes (79,17%) y el 98,59% provenían de familia que viven en condiciones de pobreza. La tendencia de la desnutrición grave fue positiva, es decir, una tendencia al aumento, que podría explicarse en parte por la crisis socioeconómica en la que estamos sumidos desde hace varios años con reagudizaciones durante el lapso estudiado.

La relación que existe con el trabajo de investigación es como los factores socioeconómicos y la crisis actual del país inciden en la desnutrición y los grupos más afectados son los niños que viven en extrema pobreza.

2. Bases Teóricas

2.1 Nutrición

Es una ciencia multidisciplinaria que se ocupa de los alimentos, los nutrientes y otras sustancias; su acción, interacción y balance en relación con la salud y enfermedades; los procesos metabólicos (ingere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta). Además debe ocuparse de algunos aspectos sociales, económicos, culturales y psicológicos relacionados con los alimentos y alimentación.

El organismo necesita los nutrientes para un óptimo funcionamiento y desarrollo, los cuales se obtienen de los diferentes tipos y grupos de alimentos.

Para promover el crecimiento y cubrir los requerimientos fisiológicos del niño en las distintas fases de su desarrollo las necesidades nutricionales varían considerablemente con la edad, nivel de actividad y condiciones ambientales del niño y están en relación directa con la tasa de crecimiento.

Durante la fase de aceleración del crecimiento que tiene lugar en la adolescencia, los requerimientos nutricionales aumentan aunque los hábitos alimentarios suelen verse influidos por los factores emocionales, la presión del ambiente y los caprichos dietéticos. La nutrición inadecuada, especialmente durante los periodos críticos de crecimiento, determinan el retraso del crecimiento o aparición de enfermedades.

Es por ello que se debe consumir una dieta balanceada la cual debe contener una alimentación variada, es decir aquella que proporciona el organismo todas las sustancias nutritivas de acuerdo con sus requerimientos.

Según Barbosa y otros:

En la naturaleza existen cinco tipos de nutrientes denominados así: Proteínas, lípidos o grasas, carbohidratos o glúcidos, vitaminas y minerales.

Las proteínas están contenidas en los siguientes alimentos leche y derivados; pollo, pescado, res, huevos, leguminosas y cereales. Los lípidos o grasas se encuentran en aceites; semillas y alimentos de origen animal. Carbohidratos o glúcidos los contienen cereales, verduras, frutas, hortalizas y algunos alimentos de origen animal. (2000 p.4)

Sin embargo la clasificación del Instituto Nacional de Nutrición (INN) en Venezuela quedo oficialmente establecida en tres grupos. Y esta integrada por proteínas, lípidos o grasas y los carbohidratos o glúcidos mencionados anteriormente.

De acuerdo al programa Buen Vecino de las farmacias SAAS S.A los alimentos fueron Agrupados en tres colores. Amarillo, Verde y Azul. El primero contiene los cereales, tubérculos y granos.

El segundo esta integrado por las hortalizas y frutas y por último el azul. Compuesto por los lácteos y las carnes una dieta balanceada por ejemplo en el desayuno una arepa con huevo y jugo de naranja.

Almuerzo: pollo, pasta, plátano (sancochado) y patilla

La merienda: Galletas dulces y leche

Cena: Atún, lechuga, yuca sancochada y jugo de parchita

2.4.2 Desnutrición Infantil

La desnutrición es un estado del organismo consecuencia de un insuficiente aporte de sustancias nutritivas, sales minerales o elementos vitamínicos. (Borjes, J. 2000. p. 609)

La definición de la desnutrición protéico-energética resultó ser más difícil de lo que se podría haber anticipado para una condición tan común. Este termino se utiliza para describir una amplia variedad de situaciones clínica que van en gradación continua, desde estadios leves y moderados de desnutrición hasta los síndromes más avanzados de los cuales los dos más importantes son Kwashiorkor y el marasmo nutricional. (Jelliffe, 1999. p. 5)

La mal nutrición protéico-energético no se limita a los niños, pero es mucho más prevalente durante la primera infancia. El Kwashiorkor o cuadro similares y el marasmo pueden encontrarse en adultos durante las Hambrunas o como cuadros secundarios y una amplia variedad de enfermedades infecciosas como el SIDA y la tuberculosis, síndrome de malabsorción, enfermedades renales y hepáticas, carcinomas y otros tumores malignos y anorexia nerviosa.

Ramos, C y Galvan, P. (1999) definen la desnutrición como “un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente utilización por las células del organismo de los nutrientes esenciales; que se acompaña de variadas manifestaciones clínicas de acuerdo a factores ecológicos y que reviste diversos grados de intensidad” (p.8)

Según la OMS/FAO (2000) citado por Martínez, J. refiere que la desnutrición es un rango de condiciones patológicas que surgen de la falta coincidente, en proporciones variables de proteínas y energía presentándose más frecuentemente en lactantes y niños pequeños y comúnmente asociada con infecciones.

Más recientemente Carmuega, E. (2000) señala a la desnutrición como un “estado fisiopatológico resultante de una ingesta inadecuada en proteínas y/o energía para satisfacer las necesidades individuales durante un periodo prolongado de tiempo sobre pasa los mecanismos adaptativos del ayuno” (p.12)

Todo lo adecuado que puedan suponerse de estas definiciones parecería que en realidad resultan insuficientes para hacer notar algunos hechos de vital importancia y por ello parece necesario afirmar que tratándose de seres humanos, la desnutrición es un padecimiento íntimamente ligado a los fenómenos sociales y culturales que caracterizan a un país, una colectividad o familia y depende en gran parte de las actitudes que los hombres tienen frente a sus problemas vitales, pero al mismo tiempo está influenciado por las características genéticas y

neuroendocrinas, y por el momento biológico en que se considere el problema. Esta variada suma de factores tiene que traducirse en una expresión eminentemente cambiante, evolutiva y dinámica, que tendrá que ser causa y efecto, determinante y consecuencia.

2.4.2 Tipos de Desnutrición

Según la O.M.S (2001) clasifica la desnutrición de la siguiente manera: es una enfermedad que puede ser primaria o secundaria.

La desnutrición primaria, es decir la que aparece porque no se puede ingerir una cantidad suficiente de alimentos, es un síndrome que acompaña la pobreza de la población que está marginada por razones políticas o socioeconómicas. Esta desnutrición se observa más frecuentemente en los países conquistados o colonizados. Pero también representa una patología característica de los habitantes de los barrios pobres de cualquier ciudad desarrollada. En todos esos lugares, la falta de alimentos se relaciona con la pobreza de sus habitantes y afecta particularmente la población infantil.

La desnutrición secundaria puede aparecer por diferentes causas. Las infecciones crónicas y las neoplasias malignas son enfermedades primarias que, en sus etapas terminales, provocan una pérdida paulatina de peso que puede llegar a la caquexia o inanición. Sin embargo, las autoridades sanitarias se preocupan mucho más por la atención de los casos de desnutrición primaria, particularmente la infantil.

Dependiendo del tipo de nutriente:

a). **ESPECÍFICA**: Cuando falta un nutriente bien determinado. Ejemplo:

Anemia = Falta de hierro.

Raquitismo = Falta de vitamina D.

Escorbuto = Falta de vitamina C.

b). **Global:** La deficiencia nutricional, tanto calórica como proteica, es la entidad médicosocial más importante en todo el mundo, en virtud de su elevada prevalencia, mortalidad y secuelas.

La desnutrición de los niños genera numerosos problemas, como un atraso en la educación, gastos elevados para atender problemas infecciosos recurrentes, etc. Sobre la mayoría de los niños desnutridos inciden dos factores que facilitan las infecciones. El primero es extrínseco y tiene que ver con las condiciones insalubres del medio en el cual generalmente habitan y con la pobre preparación cultural que pueden tener los padres

2.4.2 .1 Grados de Desnutrición

La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional y basados en el peso esperado del niño (de acuerdo a su edad o estatura) hacemos el cálculo que determina el grado de desnutrición.

Para calcular el porcentaje de desnutrición tomamos el peso actual del niño y lo dividimos entre el peso esperado según la edad:

$\% \text{ de desnutrición según el peso esperado para la edad} = (\text{peso real} / \text{peso esperado}) * 100.$

Posteriormente se clasifica el grado de desnutrición de acuerdo a la siguiente tabla:

Estado	Normal	Desnutrición leve	Desnutrición moderada	Desnutrición severa
Déficit de peso esperado según la edad	90 - 100 %	80 - 90 %	70 - 80 %	< 70 %
Déficit de peso esperado según la talla	95 - 105%	90 - 95 %	85 - 90 %	< 85 %

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2001)

Desnutrición Leve:

Es la que más padece la población infantil, pero también en lo general, la que menos atención se le brinda; por ello es conveniente mencionar que entre más tempranamente ocurra y se prolongue por mayor tiempo, más daños ocasionará, ya que esto sólo se restringe a la disminución del tamaño corporal, sino también afecta el desarrollo y propicia la frecuencia y gravedad de enfermedades. La alimentación que reciba el niño con desnutrición leve, debe tener las características de una dieta normal, pero fraccionadas en mayor número de comidas al día. Para que tanto el tratamiento dietético como la rehabilitación sean exitosos y el niño se recupere en corto tiempo, es fundamental que el personal de salud y las personas que lo atienden tengan conocimientos de que los alimentos y una atención especial son los que hacen posible la recuperación.

Desnutrición Moderada:

Es cuando ha avanzado el déficit de peso y generalmente tiene patologías agregadas, principalmente enfermedades de las vías intestinales y respiratorias. Su magnitud le sigue en importancia a la desnutrición leve. Cuando el niño cursa este tipo de desnutrición los signos y síntomas son más acentuados, mencionándose los siguientes:

- 1.- El niño se muestra apático y desgano por lo cual se cansa hasta para comer. Se lleva más tiempo al consumir sus alimentos.
- 2.- El niño no siente hambre y no demanda su alimentación. Por lo que la madre o personal de salud (si el niño está internado) deben insistir en proporcionarle los alimentos.
- 3.- Darle comidas poco voluminosas, nutritivas, 6 a 7 veces al día, en intervalos de 2 1/2 a 3 horas. Cuando el niño pase de la desnutrición moderada a la leve se le darán 5 comidas (3 principales y 2 meriendas).
- 4.- Complementar el tratamiento ingresando al niño a un programa o plan de estimulación.

Recomendaciones generales para el niño con desnutrición moderada y leve

Para que los niños puedan recuperar su estado nutricional normal es necesario seguir las siguientes indicaciones:

Cuidar que en cada comida los platillos o preparaciones contengan alimentos de los 3 grupos.

Que las preparaciones sean atractivas y variadas para que estimulen el apetito del niño.

Que se siente a comer al niño con el resto de la familia.

Que las preparaciones estén elaboradas con higiene, para evitar enfermedades.

Que al niño se le ingrese a un programa de estimulación, para apoyar su pronta recuperación.

Observar la evolución del estado de nutrición, mediante el seguimiento del crecimiento y a través de los indicadores de peso, talla y edad las gráficas correspondientes.

Desnutrición Severa:

En sus diversas manifestaciones, es sin duda la más dramática de las enfermedades nutricionales; generalmente se identifica en dos tipos, Kwashiorkor y Marasmo.

Las metas del tratamiento deben tener como finalidad en primera instancia, recuperar las deficiencias específicas, tratar las infecciones, suprimir la flora gastrointestinal anormal y revertir las deficiencias funcionales adaptativas. Paralelamente proporcionar una dieta que permita la rápida recuperación de los tejidos perdidos y el restablecimiento de la composición corporal normal. La dieta debe ser proporcionada en forma gradual por etapas según la evolución del niño.

Inicialmente se debe efectuar de manera inmediata y adecuada, las medidas tendientes a tratar las complicaciones de la desnutrición severa. De esta forma debe atenderse el desequilibrio electrolítico y cualquier otro padecimiento que se tenga (gastroenteritis, bronconeumonía, y otros).

El diagnóstico de la desnutrición y su grado de avance se realiza mediante exámenes de laboratorio (sangre y orina), en los cuales se reportan resultados que indican las deficiencias de vitaminas, proteínas y minerales. "Un dato de laboratorio que sirve de apoyo para determinar si un paciente tiene desnutrición es el valor de proteínas en sangre, por ejemplo de albúmina (principal proteína que circula en nuestro organismo), de la cual un niño sano debe tener cuatro

gramos por cada 100 mililitros del fluido, en tanto que quienes tienen desnutrición registran hasta 2.5 gramos" (Pérez, M. 2000. p.3)

Desde el punto de vista farmacológico, la desnutrición es compleja porque altera la respuesta hacia los medicamentos. Una vez ingerido el medicamento, se absorbe (del estómago pasa al intestino y luego llega a la sangre), se distribuye (en la sangre se une a las proteínas plasmáticas, las cuales son el vehículo que lo transportan y llevan hasta el sitio donde tiene que actuar), se metaboliza y finalmente se elimina. Para que todo ello suceda es indispensable que el hígado y el riñón funcionen adecuadamente, pero como en el niño con desnutrición esto no ocurre, el proceso es limitado

Tipos de Desnutrición Severa

Kwashiorkor:

Desnutrición por carencia alimenticia predominantemente proteica (no se incorporan los alimentos con proteínas animales cuando se suspende la lactancia materna), alimentación en base de harinas u otros aportes pobres en proteínas. Según manifiesta en el 1er. año de vida en lactantes destetados, alimentados con muy poca leche y cocimientos de harinas vegetales y en niños preescolares con ese segundo tipo de alimentación.

Cuadro clínico del Kwashiorkor:

Edad predominante 2-3 años (Lactante mayor y preescolar)

1. Aspecto general = Extrema miseria.
2. Apatía mental = Nunca sonríen, llama la atención la gran indiferencia a los estímulos del mundo externo.
3. Posición preferencial: Encogidos, cubiertos (frío), en la oscuridad (fotofobia). La actitud general es peculiar: permanecen postrados sobre la cama, con los miembros flexionados, o en la posición que se los deje.
4. Gran enflaquecimiento del tórax y segmentos proximales de los miembros y edemas de los segmentos distales (edema frío, no doloroso a la

presión, blando y se localiza en un comienzo por orden de frecuencia en miembros inferiores, manos, cara y antebrazo). A veces puede llegar a la anasarca, incluso con edema en escroto. NOTA: Edema por hipoproteinemia, más déficit de potasio más aldosteronismo secundario.

5. Lesiones de piel, áspera, seca, fría, sin brillo, descamación, melanosis, lesiones pelagrosas, eritema, despigmentación con hiperpigmentación de los bordes. Queratosis folicular, fisuras lineales en flexuras: escaras piodermítis secundarias. La descamación puede ser fría o en láminas, a veces en colgajos. La melanosis, en áreas de la piel expuestas a la luz solar. Petequias o alteraciones purpúricas, de mal pronóstico. Son comunes las lesiones de intertrigo.

6.- Cabellos finos, secos, quebradizos, fácilmente se caen (alopecia). Si la desnutrición se prolonga, con varias recaídas, puede aparecer la señal de la bandera, franjas de coloración clara y oscura. Las alteraciones del cabello pueden ser de tres tipos: a) Pelo ralo o varias zonas de calvicie. b) despigmentación, que puede llegar a la decoloración completa. c) Cambios de textura: frágil, fino y seco, que se desprende con facilidad a la tracción.

7.- Uñas: finas, quebradizas, sin brillo, crecen poco.

8.- Mucosas: lengua con glositis de color rojo vivo por carencia de ácido nicotínico o de color violeta por déficit de riboflavina. Puede haber hipertrofia de las papilas, retracción y lesiones de las encías, labios rajados sangrantes, lesiones comisurales Atrofia papilar de la lengua.

9.- Ojos: Alteración de la conjuntiva, córnea: manchas, úlceras. Puede llegar a la ceguera. Sequedad conjuntival y falta de lágrimas todo ello traduce la deficiencia de complejo B y vitamina A y C.

10.- Huesos: osteoporosis, líneas de parada de crecimiento, edad ósea retardada (proporcional al peso y no a la edad cronológica). Adelgazan de la cortical e intensificación de la línea de calcificación provisional.

11. Sistema nervioso: retardo neuropsicomotor, atrofia cortical y/o subcortical, retraimiento o irritabilidad con disminución de masa cerebral, alteración neuronal con disminución del árbol dendrítico y la orientación aberrante de la acción neuronal. Puede haber alteraciones bioquímicas, neurofisiológicas, metabólicas, bioeléctricas y funcionales que pueden ser reversibles si durante el tratamiento estos niños son sometidos a estimulación psicoafectiva temprana.

12. Vómitos, diarrea, anemia, edema. La anemia es de tipo carencial de mediana intensidad e hipocromía. A veces hay anemia megaloblástica, que responde a la administración de ácidos fólico o vitamina B 12.

13. Hepatomegalia, por acumulación grasa en los hepatocitos. La exploración del funcionamiento hepático demuestra alteraciones de la prueba de floculación.

14. Alteraciones bioquímicas (hipoalbuminemia) intensas (menor proporción de las alfa globulinas y de las beta globulinas).

15. Compromiso del sistema circulatorio, cuyos principales síntomas: son hipotensión, baja de la frecuencia cardiaca (FC) y tiempo de circulación prolongado. En el electrocardiograma (ECG) puede haber anomalías como bajo voltaje y aplanamiento de las ondas.

16. Alteraciones inmunitarias: La desnutrición es la causa más frecuente de inmunodeficiencia. Los efectos principales se observan a nivel de la inmunidad celular, sistema de complementos, actividad fagocítica y respuesta de la IgA secretoria.

17. Termorregulación: La termolabilidad es una característica que en el niño desnutrido se representa por la escasez del panículo adiposo y el aumento relativo de la superficie corporal con mayor pérdida de calor y con menor termogénesis por trastorno del metabolismo. Las alteraciones de la

termorregulación, con tendencia a la hipotermia, se deben además al compromiso de los centros superiores hipotalámicos

Marasmo:

La desnutrición por carencia alimentaría prevalentemente calórica (hipoalimentación del lactante) comienza en los primeros meses de vida (1er trimestre). Ocurre con mayor frecuencia en el lactante (1-2 años) aunque puede aparecer también en edades más avanzadas. Se caracteriza por un gran enflaquecimiento alcanzando la pérdida ponderal al 40% o más con relación a la edad; hay pérdida del tejido graso (emaciación) que compromete no sólo la pared abdominal y la cintura escapular y pelviana, sino también las mejillas. La pérdida de grasa provoca ojos hundidos, mejillas deprimidas (facies de viejo o de Voltaire), nalgas colgantes. El pliegue cutáneo, tomado con pinzas calibres, es menor a 10 mm La piel aparece arrugada, de color pálido grisáceo, seca, contrastando a veces con el enrojecimiento intenso de las mucosas .Es frecuente el enfriamiento distal. A nivel de prominencias óseas, la piel aparece delgada y brillante y hasta con ulceraciones que se infectan y son difíciles de mejorar. Son comunes las manifestaciones eritemato erosivas de la región gluteogenital. Las masas musculares están más reducidas y el tono muscular puede ser muy variable. Hay autofagia proteica (hipotrofia muscular) y en los períodos muy avanzados (atrepsia, descomposición, caquexia), detención del crecimiento estatural

Hay compromiso del estado psíquico: aun cuando está consiente y en apariencia preocupado por el ambiente que lo rodea, rara vez está tranquilo y alegre; por lo general es irritable e intranquilo, o apático y somnoliento. Puede succionarse los dedos o llanto débil y monótono sin causa aparente.

Existe compromiso de las funciones vitales, sin que haya infecciones que lo expliquen; hay enfriamiento de los segmentos distales de las extremidades. El

pulso es muy difícil de aparecer por su escasa tensión y puede ser irregular. En el abdomen con pared delgada se puede observar asas intestinales distendidas; es común el meteorismo, que puede ser muy intenso. En periodos avanzados, hay atrofia de vellosidades intestinales con mala absorción y diarrea recurrente y prolongada. Las proteínas plasmáticas son normales o están ligeramente bajas. Las alteraciones hematológicas son muy significativas, si es que no hay complicaciones. Por lo general no hay anemia y la hemoglobina es normal, si hay alteraciones de glóbulos rojos su vida media es normal. El recuento leucocitario es bajo.

Los signos de deficiencia de hierro son menos frecuentes en estos niños que en niños normales. Pero si se inicia la recuperación, la anemia y la deficiencia de hierro se hacen evidentes. Las infecciones son muy frecuentes y contribuyen a agravar la desnutrición, siendo casi siempre la causa de la muerte (puede deberse a una alteración de los mecanismos de defensa específicos y no específicos).

Puede dejar secuelas (retraso psiconeuromadurativo, cirrosis hepática). En las carencias crónicas se modifica el metabolismo y se adapta a las condiciones carenciales.

MIXTA (marasmo-kwashiorkor).

Por carencia global, calórica-proteico (desnutrición por hambre). Es una desnutrición de 3er. grado con características clínicas de los dos tipos de desnutrición. Es la prevalente en nuestro medio. Hay signos de marasmo y de emaciación, con hipoalbuminemia y, además, en caso de dificultad para establecer la forma clínica de la desnutrición proteico calórico (DPC) de 3er. grado utilizar la tabla de Mc. Laven o criterio simplificado por Marcondes.

2.4.2 TRATAMIENTO

La recuperación del desnutrido crónico requiere de un enfrentamiento multiprofesional, ya que es importante considerar los factores sociales, psicológicos y ambientales asociados. En principio, debe recuperarse al niño en su hogar, pero si el deterioro es muy severo o la situación del hogar muy crítica, puede ser necesario sacar al niño transitoriamente de su medio a un centro especializado o ambiente protegido.

Se ha estimado requerimientos para recuperación nutricional de 0.22 gr. de proteínas y 5 Kcal. por gramo de tejido depositado, y recomendaciones de nutrientes en general del orden de 150 a 200% de los requerimientos normales por Kg. de peso.

La velocidad con que se llegue a estos aportes depende del estado inicial del paciente, debiendo corregirse primero los trastornos hidroelectrolíticos y ácidobase. Es recomendable en un paciente muy depletado iniciar aportes cercanos a los requerimientos basales, y aumentarlos progresivamente de acuerdo a la tolerancia del paciente en base a fórmulas de fácil digestión, cuidando de suplementar simultáneamente vitaminas y minerales. Debe evitarse el "síndrome de realimentación" en los casos de desnutrición severa; esta condición es provocada principalmente por un descenso brusco de los niveles plasmáticos de potasio y fosfato, al ingresar éstos al compartimiento intracelular.

La vía oral siempre es de elección, pero debe recurrirse a la alimentación entera continua cuando la tolerancia oral o la digestiva son malas; la vía nasoyeyunal se justifica solo en caso de vómitos o intolerancia gástrica. La alimentación parenteral está indicada si no es posible utilizar la vía digestiva, o los aportes por esta vía no son suficientes.

Es importante suplementar la nutrición con multivitamínicos, folato, hierro y zinc durante la recuperación nutricional, ya que los requerimientos de estos

nutrientes aumentan, y hay deficiencias preexistentes de ellos. Puede requerirse también suplementos de cobre, carnitina, calcio, fosfato y magnesio.

Contribución de Enfermería en la prevención de la Desnutrición

En cuanto a los aportes que el personal de enfermería puede brindar a la población objeto de estudio tenemos:

- 1) Promoción y prevención de la salud a través de programas orientados al bienestar de los niños. Es allí donde se le explica a los representantes de los mismos como sustituir los principales grupos de alimentos, por otros que contenga el mismo valor nutritivo. El objetivo de la promoción de la salud es lograr que esas acciones sean favorables.
- 2) Incentivar las campañas de vacunación para prevenir las enfermedades infecciosas, que traen como consecuencias la desnutrición.
- 3) Informar a la comunidad sobre el aprovechamiento del agua potable o en su defecto hervir el agua no tratada, para prevenir diarreas u otras enfermedades gastrointestinales.
- 4) Orientar a la comunidad sobre saneamiento ambiental (colección de desperdicios sólidos y deposición de excretas)
- 5) Educar a las amas de casa sobre higiene y salubridad en el hogar y aseo personal
- 6) Comunicar a la comunidad sobre los distintos programas existentes (olla popular, comedor popular, merienda escolar, el PAM, MERCAL, entre otros), con la finalidad de ayudar a disminuir la crisis existente y por ende la desnutrición infantil.

La responsabilidad de crear nuevos programas que vayan en beneficio de los niños con desnutrición por parte de los servicios sanitarios, donde participen los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de la

salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos, todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección a la salud para prevenir la desnutrición.

Los programas de enfermería abarcan estrategias para mejorar la calidad de vida de la población y reducir la necesidad de servicio de atención clínica, el objetivo fundamental es fortalecer la capacidad del individuo y la comunidad para el autocuidado de la salud y la prevención de enfermedades, mediante la adopción de comportamientos ambientales, modos de vida saludable y la búsqueda de ayuda oportuna en caso de enfermedad, a través de la atención primaria de la salud porque está posee un mayor potencial para mejorar la situación nutricional infantil y es universalmente aceptada para alcanzar la salud para todos es instrumentada en grado variable en todos los países, donde es considerada como una reorientación del sistema de salud, redistribución de recursos, mayor cobertura de servicios en las propias comunidades con actividades de promoción y fomento de la salud, costo, efectivos, con tecnologías simples y de bajos costos. (Barboza Diana y otros, 2000. p. 48)

Factores: Conjunto de elementos o circunstancias que determinan algo.

Factores Socioeconómicos Asociados a la Desnutrición.

En Venezuela, la crisis económica, producto de innumerables factores de orden social y económico, tales como: Acceso a los programas sociales, nivel de vida, hábitos viciosos en el grupo familiar, tipos de alimentación, y dieta e ingreso del sueldo, están asociados con la desnutrición. Por cuanto es importante acotar que si existen en el grupo familiar hábitos viciosos esto genera un déficit en el ingreso y distribución de sueldo, lo que trae como consecuencia un incremento de la pobreza, deficiencia nutricional y de las formas graves de desnutrición, principalmente en la población infantil.

La complejidad determinada por la presencia de tantos factores predisponentes y de tantos sectores involucrados con ellos, evidencian la problemática que se vive actualmente en el país:

a) **Factores Sociales:** Son aquellos indicadores que determinan los niveles de vida de las personas en la sociedad

- **Aspecto Laboral:** Trabajo que ejerce una persona en determinado ambiente
- **Programas Sociales:** Son proyectos que se ofrecen a la sociedad propuestas por el gobierno para ayudar a solventar una problemática existente entre estos tenemos:
 1. **Mercal: Mercado:** de alimentos en los cuales los consumidores adquieren producto de la cesta básica a bajos costos.
 2. **Comedores Populares:** Son establecimientos donde se expende comidas a bajos costos
 3. **Olla Popular:** Es un programa donde son seleccionadas amas de casa en diferentes sectores del estado con la finalidad de realizar comidas (almuerzos) accesibles a las personas de bajos recursos.
 4. **PROAL:** Programa alimentario en el cual se venden productos de la cesta básica a bajos costos.
 5. **PAM:** Es un programa Alimentario donde se expenden productos en lugares específicos a bajos costos
- **Nivel de Vida:** Es la forma o estilo de ser de cada individuo
- **Hábitos Viciosos:** Costumbres o defectos que poseen las personas
- **Tipos de alimentación:** Son los diferentes alimentos que adquieren las personas para su manutención.
- **Dieta:** Alimentos y bebidas considerados desde el punto de vista de sus cualidades nutritivas, su composición y sus efectos sobre la salud

- b) **Factores Económicos:** Son aquellos indicadores que determinan como se producen, reparten y consumen los ingresos.
- **Ingreso Familiar:** Es la cantidad de dinero que entra en el hogar
 - **Distribución de Sueldo:** Es la forma o manera de repartir, disponer de acuerdo a ciertos criterios

Operacionalización de las Variables

Definición conceptual:

Factores Socio-económicos asociados a la desnutrición: Son todos aquellos indicadores o determinantes de la salud de los individuos los cuales están ligados o provienen del estilo de vida y afectación de los recursos. (Figuera, E, 2000, p. 498)

Definición Operacional:

Factores socio-económicos asociados a la desnutrición: estos factores son de gran importancia, por la permanencia de uno o varios de ellos en los hogares de bajos recursos. Como son condición laboral, acceso a los programas sociales, fuente de ingreso de la familia, calidad de vida, nivel de vida, hábitos viciosos, tipos de alimentación y tipos de dieta

Factores Sociales Asociados a la Desnutrición

Variable: factores socioeconómicos son todos aquellos indicadores o determinantes de la salud de los individuos los cuales están ligados o provienen del estilo de vida y afectación de los recursos. (Figuera, E, 2000, p. 498)

Definición Operacional: estos factores son de gran importancia, por la permanencia de uno o varios de ellos en los hogares de bajos recursos. Como son fuente de ingreso de la familia, hábitos viciosos, tipos de alimentación, condición laboral, acceso a los programas sociales, nivel de vida, calidad de vida, tipos de dietas

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Factores Sociales Son aquellos indicadores que determinan los niveles de vida de las personas	Condición Laboral Oficio que ejercen las personas	Empleado Desempleado Economía Informal	1
	Acceso a los Programas Sociales Son proyectos que benefician a las comunidades más necesitadas	Mercal Comedores Populares Olla Popular PROAL PAM	2
	Nivel de Vida Es la forma de vivir de cada persona	Clase Alta Clase Media Clase Baja Pobreza Crítica	3
	Hábitos Viciosos En el grupo familiar son costumbres que perjudican tanto el ingreso como la distribución de sueldo	Alcoholismo Tabaquismo Consumo de drogas Juegos de azar	4

	<p>Tipo de Alimentación Se refiere a la diversidad de alimentos que consumen las personas</p> <p>Dieta Alimentos y bebidas considerados desde el punto de vista de sus cualidades nutritivas, su composición y sus efectos sobre la salud</p>	<p>Lactancia Materna Lactancia Artificial Alimentación Balanceada Alimentación no Balanceada</p> <p>Grupo 1 (Proteínas) Carne, pescado, huevos, yogurt, helados, leche, embutidos, quesos, pavo</p> <p>Grupo 2 (Grasas o lípidos) Aceites, maíz, girasol, aceitunas, mantequilla, tocino y alimentos de origen animal</p> <p>Grupo 3 (Carbohidratos o Glúcidos) Los contienen cereales, verduras y frutas</p>	<p>5</p> <p>6</p>
--	---	--	---------------------------------

Factores Económicos Asociados a la Desnutrición

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Factores Económicos Son aquellos indicadores que determinan como se producen, reparten y consumen los ingresos	Fuentes de ingreso de la familia Forma o manera de adquirir el dinero	Fortuna heredada Honorarios profesionales Sueldo quincenal Salario semanal Economía informal	7

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseños de Investigación

Existen diferentes tipos de investigación, cada una de ellas con característica acordes al problema objeto de estudio. Consecuencialmente, ésta es considerada no experimental porque el investigador observó lo que sucede, la acción de las variables ya se dieron, en la realidad, el investigador no intervino en ello.

El propósito de esta investigación es de dar a conocer los diferentes factores socio-económicos asociados a la desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0 – 2 años que habitan en el barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas. Según (Grajales, 2004, p.3) sostiene que: “Cuando el investigador se limita a observar los acontecimientos sin intervenir en los mismos entonces se desarrolla una investigación no experimental”; por lo tanto la presente investigación es no experimental por cuanto el investigador se limita a observar los factores socio-económicos que afectan la nutrición de los niños de 0 – 2 años del barrio La Constituyente

Es de campo por cuanto el investigador puso en práctica una estrategia que permite obtener información de la realidad en forma directa. Ésta, “es la investigación realizada fuera del laboratorio, en la propia realidad donde se suceden los fenómenos a estudiar” (Sánchez, 1997, p.94)

En el desarrollo del estudio el investigador, se involucra y relaciona con el fenómeno que estudia, lo cual lo vincula y lo acerca con los datos o sea con los factores socio-económicos asociados a la desnutrición de los niños, tal como se presentan en la realidad.

3.2 Tipos de Estudio

En el ámbito científico existen diferentes tipos de estudio. En el campo social y educativo se aplican los siguientes: exploratorio, descriptivo, comparativo o correlacional, analítico y explicativo.

En tal sentido, el estudio realizado esta enmarcada dentro de una investigación descriptiva por cuanto el investigador caracterizó la realidad para poder conocer el problema objeto de estudio, como es todo lo relacionado con los factores socio-económicos asociados ala desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0-2 años del barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005.

(Jáuregui, 2005. p. 1) sostiene que:

“La investigación descriptiva traza lo que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de las condiciones existentes en el momento. Suele implicar algún tipo de comparación e intenta descubrir relaciones causa – efecto entre variables”

Población y Muestra

Población: Son los elementos que suministran la información que se necesita para resolver el problema de investigación, la población puede ser finita o infinita.

En tal sentido la población objeto de estudio estuvo representada por ciento ocho (108) madres de los niños en edad comprendida entre 0- 2 años que habitaban en el barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005, se tomó como muestra de la población para estudiar los factores socio-económico asociados a la desnutrición de dichos niños, a 54 madres que representan 46% de la población, la muestra fue seleccionada,

mediante el cálculo del 50% de las 108 madres que es la población en estudio por ser mejor manejable, con las características siguientes:

- Heterogeneidad: se precisan aspectos relacionados con la edad, sexo, nivel académico, ingreso familiar.
- Entorno geográfico: se ubican todos como integrantes del barrio La Constituyentes de Maturín Estado Monagas.
- Situación económica: se precisan características y rasgos socio-económicos similares.
- Nivel cultural y académico: en este aspecto se evidencia un porcentaje bajo en los habitantes de dicho barrio.

Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

El método que utilizó el investigador en este estudio fue la encuesta para estudiar los factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños que habitan en el Barrio la constituyente de Maturín Estado Monagas.

Según Villafranca, D. sostiene que “la encuesta consiste en obtener información, opiniones, sugerencias y recomendaciones mediante las técnicas como: la entrevista y el cuestionario”. (1996, p. 65)

En esta investigación la técnica empleada por el investigador fue el cuestionario, con la finalidad de conocer los factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños en edad de 0 – 2 años del Barrio La Constituyente, el mismo fue dirigido a las madres de dichos infantes.

Según Figuera, E. “los cuestionarios son especialmente útiles para determinar las necesidades percibidas, las creencias y aptitudes y el conocimiento de un gran grupo de personas” (2000, p. 694)

Balderas, M. Asevera que “el cuestionario es un instrumento para recolección de información, que es llenado por el encuestado. (1999, p. 191)

En la elaboración del instrumento se tomó en cuenta el nivel socio-económico de la población a encuestar, las preguntas fueron cerradas, multitónicas y dicotómicas por que el encuestado tuvo más de dos opciones para responder.

El cuestionario fue estructurado en 4 (cuatro) partes:

- I. Portada
- II. Presentación
- III. Instrucciones
- IV. Cuerpo o preguntas

Validez y Confiabilidad

El instrumento fue validado por tres expertos:

Licenciada en nutrición Yadira Rattia, Endocrinólogo Orlando Rodríguez y la Pediatra Rosario Medina los cuales consideran que el mismo reúna los requisitos para tal fin. También se realizó una prueba piloto que fue aplicada a 5 (cinco) madres que asistieron al Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar” de Maturín Estado Monagas

Sabino (1986), manifiesta, que “la Confiabilidad se refiere a la consistencia interior de la misma, a su capacidad para discriminar en forma constante entre un valor y otro” (p. 131)

Esto se refiere a la exactitud con que se puede medir la información recogida para proporcionar garantía al investigador

Herrera (2000), sostiene “La prueba piloto debe hacerse en lo posible, con una muestra pequeña, pero que sea lo más semejante posible a la población en estudio (p.48)

Este autor señala que la prueba piloto debe aplicarse a una muestra pequeña que tenga características semejantes a la población investigada

Para la técnica de confiabilidad se utilizó el método Split – Half, cuyo procedimiento consiste en que una vez aplicado el instrumento se divide dos mitades comparativas a fin de que cada individuo le correspondan dos calificaciones después de una sola aplicación.

Se calculó con la ecuación de Spearman – Brown

$$R = 2.r/1 + r \text{ donde}$$

R = Coeficiente de confiabilidad

r = Correlación entre las dos mitades de la prueba

$$r = \frac{\sum X.Y - N.\bar{X}.\bar{Y}}{\sqrt{(\sum X^2 - N.\bar{X}^2)(\sum Y^2 - N.\bar{Y}^2)}}$$

X = Ítems pares del instrumento

Y = Ítems Impares del instrumento

X.Y = A la suma de los productos de los valores XY

N = Números de los valores de la serie (pares de datos números de sujetos)

Y = Media aritmética de la variable Y

Enotet, 1995 Citado por Rondón Geudis (p.p 123 – 125)

En esta oportunidad se aplicó el coeficiente de confiabilidad dado por la ecuación Spearman-Brow.

Sujetos	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
01	36	35	1260	1296	1225
02	42	42	1764	1764	1774
03	39	38	1482	1521	1444
04	36	35	1260	1296	1225
05	45	45	2025	2025	2025
Σ05	198	195	7791	7902	7683

Fuente: Encuesta aplicada a las madres que acudieron al servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital “Dr. Manuel Núñez Tovar” Septiembre 2005

$$\bar{X} = \Sigma X/5 = 198/5 = 39,6 \qquad \bar{Y} = \Sigma Y/5 = 195/5 = 39$$

$$r = \frac{\Sigma X.Y - N.\bar{X}.\bar{Y}}{\sqrt{(\Sigma X^2 - N.\bar{X}^2)(\Sigma Y^2 - N.\bar{Y}^2)}}$$

$$r = \frac{7791 - 5(39,6 \cdot 39)}{\sqrt{7902 - 5(39^2)(7683 - 5(39,6)^2)}}$$

$$r = \frac{69}{\sqrt{(61,2)(78)}}$$

$$r = 69/69,09$$

$$r = 0,99$$

$$R = 2.r/1 + r = \frac{2.0,99}{1+0,99} = 1,98/1,99 = 0,99$$

$$R = 0.99$$

Considerado de alto grado de confiabilidad por estar próximo a uno (1) que es el valor máximo

CAPÍTULO IV

Presentación y Análisis de los Datos

En esta fase de la investigación se presentan los resultados del estudio, el cual esta referido a los factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños en edad comprendida de 0 – 2 años del barrio la constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005.

Análisis de los Resultados

El instrumento se aplicó en el tiempo previsto, luego se realizó la organización y tabulación de los datos en forma manual, que permitió establecer las absolutas y porcentuales, mediante el diseño y elaboración de cuadros estadísticos, donde se recaban todas las informaciones proporcionadas por las familias del barrio la Constituyente

CUADRO 1

Frecuencia Absoluta y Porcentual acerca de la Condición Laboral que actualmente ejercen las Madres de los niños con edades comprendidas entre 0 - 2 años que habitan en el Barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas

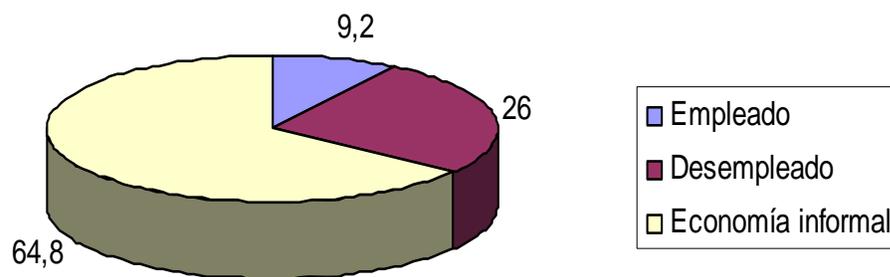
Condición Laboral	Frecuencia	%
Empleado	5	9,2
Desempleado	14	26
Economía informal	35	64,8
total	54	100%
Fuente: Encuesta Aplicada Septiembre 2005		

El siguiente cuadro evidencia que un 64,8 de las madres que habitan en el sector estudiado, se dedicaban a la economía informal, mientras que un 26% estaban desempleados y un 9,2% empleados

Lo cual deduce que la economía informal es el medio de subsistencia que ejercen las madres para ayudar a reducir los estragos que causan la desnutrición

GRÁFICO 1

Frecuencia Absoluta y Porcentual acerca de la Condición Laboral que actualmente ejercen las Madres de los niños con edades comprendidas entre 0 - 2 años que habitan en el Barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas



CUADRO 2

Frecuencia Absoluta y Porcentual referida a los programas sociales de los cuales se benefician las madres de los niños de 0 - 2 años que habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005

Programas	Frecuencia	%
Mercal	40	74%
Comedores Populares	35	65%
Olla Popular	30	56%
PROAL		
PAM		
Ninguno de los Anteriores	5	9%
total	110	203,7%

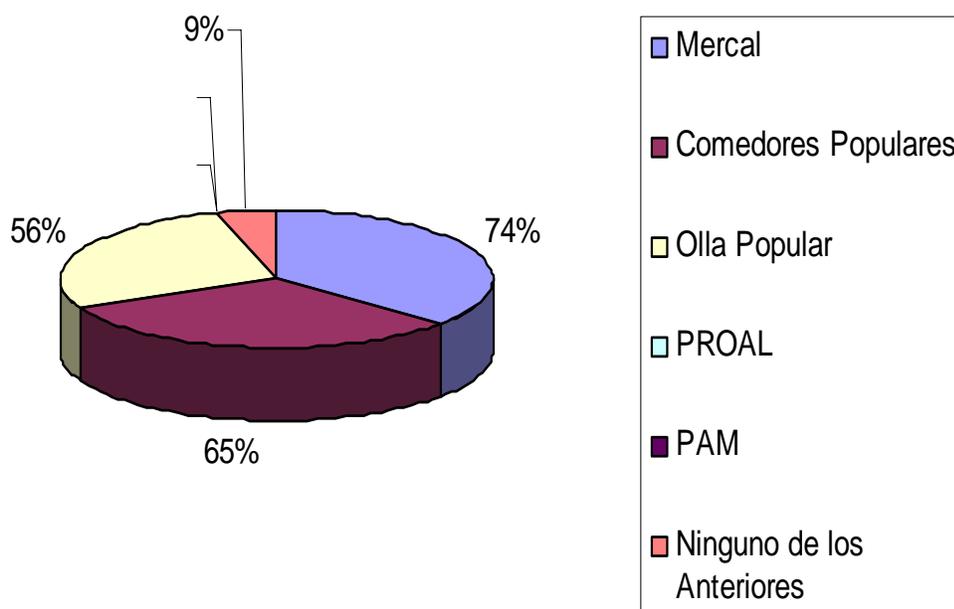
Fuente: Encuesta Aplicada a las madres del Barrio La Constituyente en Septiembre 2005

En este Cuadro se observa que dentro de los programas sociales el mayor porcentaje lo ocupa mercal con un, con 74%; 65% de los comedores populares, 56% la olla popular y un 9% no se beneficiaban de ninguno de dichos programas

El resultado de este ítems evidencia que las madres que habitan en el Barrio La Constituyente, la mayoría se beneficiaban de los programas sociales puesto en marcha por el gobierno nacional. Debido al incremento de la canasta básica

GRÁFICO 2

Frecuencia Absoluta y Porcentual referida a los programas sociales de los cuales se benefician las madres de los niños de 0 - 2 años que habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005



CUADRO 3

Frecuencia Absoluta y Porcentual referida al nivel de vida de las familias que habitan en el Barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005 según Graffar

Nivel de Vida	Frecuencia	%
Clase Alta		
Clase Media	3	5,56
Clase Baja	30	55,56
Pobreza Crítica	21	39
total	54	100%

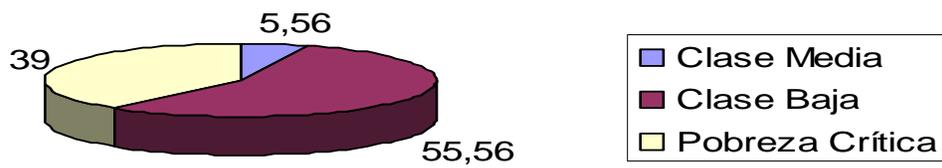
Fuente: Encuesta Aplicada Septiembre 2005

En este gráfico se puede observar que 55,5% de las familias en estudio pertenecían a la clase baja; 39% vivían en pobreza crítica y un 5,5% era de la clase media

De lo cual se deduce que el nivel de vida de estas familias no les permite mantener una alimentación balanceada, lo que indica que la clase baja, y la pobreza crítica son las que predominan en este sector de Maturín

GRÁFICO 3

Frecuencia Absoluta y Porcentual referida al nivel de vida de las familias que habitan en el Barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005



CUADRO 4

Frecuencia Absoluta y Porcentual referida a los hábitos viciosos que hay en el grupo familiar de los hogares en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005

Hábitos Viciosos	Frecuencia	%
Alcoholismo	25	46,2
Tabaquismo	20	37,0
Consumo de Drogas	15	27,7
Juegos de Azar	8	14,8
Todas las Anteriores	2	3,7
Ninguno	4	7,4
total	74	136,8%

Fuente: Encuesta Aplicada a la población objeto de estudio Septiembre 2005

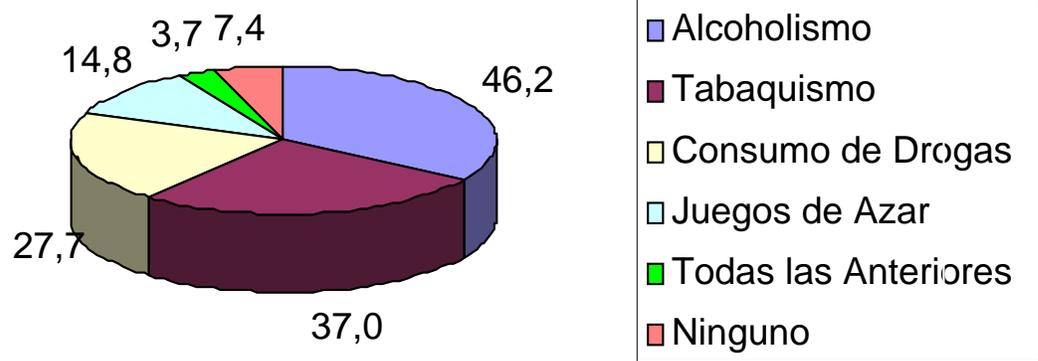
Nota: el porcentaje excedió 100% porque el ítems aceptó más de una respuesta

En el gráfico se aprecia que un 46,2% tenía el hábito del alcoholismo, el 37%; Tabaquismo, 27,7% consumían drogas, 14,8%, se dedicaban a los juegos de azar, 7,4% respondió no tener ningún vicio, y un 3,7% tenía todos los vicios

De lo cual se deduce que el mayor porcentaje de los hábitos viciosos que poseen estas familias lo ocupa el alcoholismo trayendo como consecuencia que el poco ingreso que estas familias devengan como sueldo o salario no alcanza para cubrir las necesidades básicas

GRÁFICO 4

Frecuencia Absoluta y Porcentual referida a los hábitos viciosos que hay en el grupo familiar de los hogares en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005



CUADRO 5

Frecuencia Absoluta y Porcentual referida al tipo de alimentos que consumen los niños de 0 - 2 años que habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas

Alimentos	Frecuencia	%
Lactancia Materna	6	11,1
Lactancia Artificial	34	63,0
Alimentación Balanceada	4	7,4
Alimentación no Balanceada	10	18,5
total	54	100%

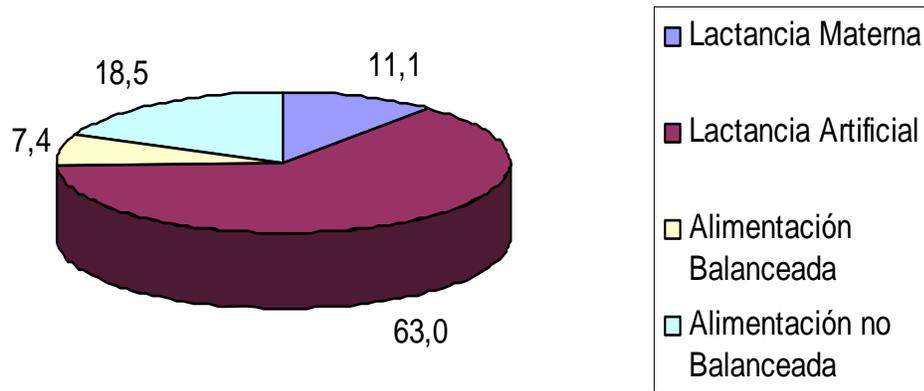
Fuente: Encuesta Aplicada a las madres del Barrio La Constituyente Septiembre 2005

Los datos anteriores muestran que la lactancia artificial ocupa el primer lugar en la alimentación de los niños con un 63%; 18,5% la alimentación no balanceada, 11,1%; lo ocupa la lactancia materna y un 7,4% la alimentación balanceada

Lo anterior indica que los niños de 0 - 2 años que habitan en este sector no reciben una buena alimentación, las madres le administran alimentos no acordes a su edad, por cuanto el mejor alimento para estos infantes es la leche materna, la cual los protege contra las enfermedades que le crean deficiencias en su crecimiento, y no desarrollan su potencial intelectual, afectivo y productivo

GRÁFICO 5

Frecuencia Absoluta y Porcentual referida al tipo de alimentos que consumen los niños de 0 - 2 años que habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas



CUADRO 6

Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a la fuente de ingreso de las familias que habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005

Fuente de Ingreso	Frecuencia	%
Fortuna Heredada o Adquirida	1	2,0
Honorarios Profesionales	5	9,2
Sueldo Quincenal	5	9,2
Sueldo Semanal	10	18,5
Economía Informal	33	61,1
total		100%

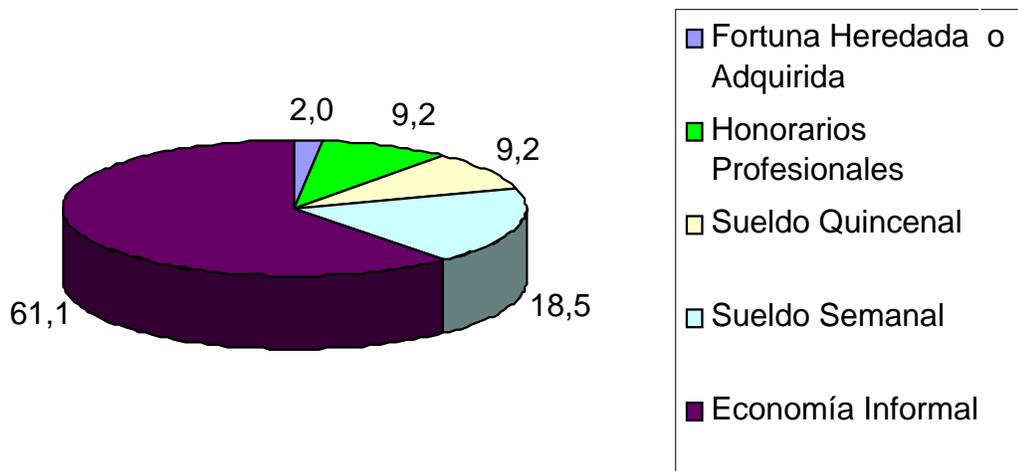
Fuente: Encuesta Aplicada a las madres del Barrio La Constituyente Septiembre 2005

Los resultados indican que el 61,1% lo ocupan trabajadores de la economía informal, el 18,5% percibían un sueldo semanal; 6,2% recibían honorarios profesionales, otro 9,2% sueldo quincenal, el otro 2% su ingreso familiar fue fortuna heredada o adquirida

De lo cual se evidencia que el mayor porcentaje de fuentes de ingreso de la familia lo genera la economía informal

GRÁFICO 6

Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a la fuente de ingreso de las familias que habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005



CUADRO 7

Frecuencia Absoluta y Porcentual referida al consumo de los principales grupos de alimentos que ingieren los niños que habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005

Consumo de Alimentos	Frecuencia	%
Una vez al día	5	9,2
Dos veces al día	4	7,4
Tres veces al día	1	2,0
Una vez a la semana	40	74,0
Una vez al mes	2	3,7
Nunca	2	3,7
total	54	100%

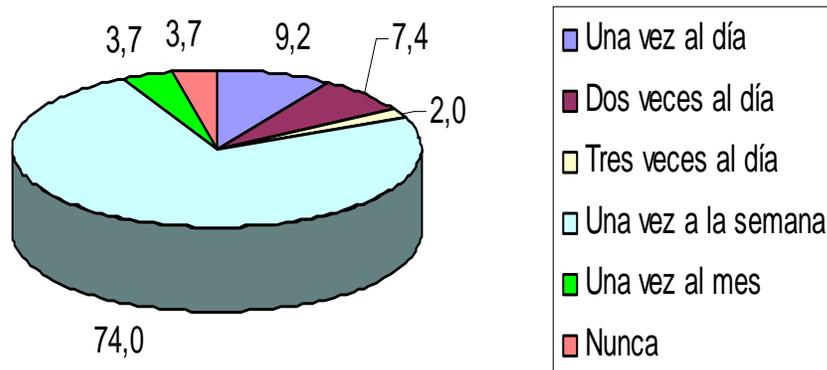
Fuente: Encuesta Aplicada a las madres del Barrio La Constituyente Septiembre 2005

El cuadro se observa que el 74% de las madres le suministraban una vez a la semana una dieta balanceada a sus niños, 9,2% le suministraban una vez al día, 7,4% lo hacía dos veces al día, un 3,7% una vez al mes, otro 3,7% contestó que no le administraba la alimentación adecuada, y un 2,0% suministrarle tres veces al día.

De lo cual se evidencia que las madres no le suministraban a sus hijos los principales alimentos de los tres grupos básicos con regularidad debido a los factores antes mencionados, por lo que estos infantes estaban desnutridos.

GRÁFICO 7

Frecuencia Absoluta y Porcentual referida al consumo de los principales grupos de alimentos que ingieren los niños que habitan en el Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} trimestre del año 2005



ANÁLISIS GLOBAL

Las familias que habitan en este sector en su mayoría tenían como condición laboral y fuente de ingreso la economía informal, a pesar de tener acceso a los programas sociales solo adquirían alimentos que contenían carbohidratos, lo cual no les permitía mantener una dieta variada y balanceada debido a que muchas de estas familias gastaban parte de sus ingresos en la compra de bebidas alcohólicas, juegos de envite y azar, drogas, entre otros; en donde el grupo más afectado eran los niños en edad comprendida entre 0-2 años, debido a que sus madres desconocían los principales grupos de alimentos o cómo sustituir los mismos y les suministraban dietas no acordes a su edad; por lo que la desnutrición se hace evidente en esta comunidad.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

De acuerdo con los objetivos de la investigación y a los resultados obtenidos se presentan a continuación las siguientes conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. La condición laboral de las madres en estudio era la economía informal la cual alcanzaba el 64,8%; donde la misma representaba el 61,1% como fuente de ingreso de estas familias, la cual trae como consecuencia el incremento de la desnutrición en los niños.
2. Las madres con niños 0 – 2 años que en la población en estudio su mayoría se beneficiaban con los programas sociales existentes en la comunidad, lo cual usaban como paliativo por el incremento de la canasta básica.
3. El nivel de vida de las familias encuestadas se ubicó en estratos socioeconómicos de clase media, baja hasta llegar a la pobreza crítica, por lo que la patología estudiada se arraiga más en los infantes.

Recomendaciones

1. Realizar en la comunidad en estudio un programa para aprovechar los alimentos que puedan adquirir para elaborar comidas balanceadas con asesoramiento de nutricionista.

2. Que los organismos a quienes compete sensibilicen a la comunidad acerca de cómo mantener una alimentación variada y balanceada desde las primeras etapas de la vida, por medio de programas de televisión, videos, sesiones educativas, centro de atención médica, entre otros, así como también orientarlos en cuanto a las consecuencias de vivir en hacinamiento.

3. Orientar a las madres sobre los principales grupos de alimentos y su sustitución para mantener una dieta variada y balanceada y de igual forma orientarlos como generan fuentes de ingreso, para tener acceso a un nivel de vida acorde a sus necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, L. (2003). Diccionario de Medicina Océano Mosby. 4^{ta} edición. Océano Barcelona España
- Andrade, N. (2003). 80% de los Monaguenses son Pobres. Maturín, La Prensa
- Balderas, M. (1999) Administración de los Servicios de Enfermería. Tercera edición Atlpana – México
- Barboza, D. (2000). Las Guías de alimentación en la Escuela: volumen II Caracas.
- Borjes, J. (2000). Diccionario Enciclopédico. Tercera Edición. Editorial Grijalbo. Barcelona, España.
- Carmuega, E. (2003) Desnutrición Oculta. [Documento en Linea] [Disponible: www.Nutrar.com] (consulta 2003, Junio 28)
- O Donnell A, Torun B, Caballero B, Lara E, Bengoa J. La Alimentación del Niño Menor de 6 Años en América Latina. Ediciones Cavendes. Caracas Venezuela.
- Figuera, E. (2000).Modulo Instruccional Enfermería Comunitaria III. Caracas Venezuela
- Grajales, L (2004). Técnicas de Investigación. Editorial Humanistas Buenos Aires
- Herrera E. 2000. Metodología de la investigación. Modulo, U.N.O.R Coordinación de la investigación y Post-grado. Maturín.
- Heydra, P. (2003). El Quinquenio de Chávez. Maturín, El Oriental
- Ibarra, J. (2002). Tipos de Desnutrición Protéico-Calórica en Niños. [Documento en Linea] [Disponible: www.SaludGeneral.com] (consulta, 2003 junio 28)

Jáuregui, A. 7 Elementos Básicos de la Metodología de la Investigación. [Documento en Línea] [Disponible: www.gestiopolis.com] (consulta, 2003 junio de 28)

Jelliffe, F. (1999). Nutricional Disease of Childhod Associated with a Avanzados. Vevey, Suiza, Impreso por les presses de la Venoge. S.A 2000.

Lanz; Z. (2004). Incidencia de la Desnutrición Moderada-Segundo Grado. Aspectos Clínicos y de Laboratorio en Pacientes Pediátricos Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario “Dr. Manuel Nuñez Tovar” Maturín, Monagas.

Martínez, A. (2003). 99% de los Niños que Ingresan al Hospital Manuel Núñez Tovar están Desnutridos. Maturín, La Prensa

Martínez, J. (2000). Evaluación del Estado Nutricional de la Población Infantil con Edades Comprendidas Entre 6 Meses y 5 Años. Maturín

O.M.S (2001).Neuro desarrollo y Estimulación. Editorial Medica Panamericana México – Sao Paulo 2001- 20 edición

Medina, R. (2003). Monagas. Aspectos Clínicos y Epidemiológicos de la Desnutrición en Lactantes y Preescolares. Servicio de Pediatría Médica. Hospital Universitario “Dr. Manuel Nuñez Tovar”. Maturín Monagas.

Pérez, G. Paoli R, Azuaje A, Montilla M. (2002). Evaluación Nutricional: Antropometría Vs Clínica. Resúmenes de pósteres, archivos venezolanos de puericultura y pediatría, vol. 65 suplemento 2

Méndez, H. (1996). Estudio Nacional Sobre Condiciones de Vida. Caracas Venezuela

Pérez, M. (2000). La Alimentación del Niño Menor de 6 Años en América Latina. Ediciones Cavendes, Caracas, Venezuela.

Rendón, G. (2005). Propuesta Educativa Para Prevenir el Consumo Ilicito de las Drogas en la II Etapa del Sector 3, de las Escuelas Básicas del Distrito Escolar “8A” del Municipio Maturín, Estado Monagas, 2005.

Sabino, C. (1999). El proceso de Investigación. Caracas

Sanchez, B. (1997). Métodos de Investigación. Editorial Eneva Caracas, Venezuela

Vera A, Figueroa O, Soto I, Salvi C, Chacón O y Otros (2002). Tendencia de la Desnutrición Grave en el Hospital de Niños “J.M de los Ríos”. Resúmenes de posters, archivos venezolanos de puericultura y pediatría , Vol. 65 suplemento 2

Villafranca, D. (1996) Metodología de la Investigación. 2da Edición Fundaca San Pedro de los Altos. Estado Miranda

ANEXO

CARTA DE VALIDACIÓN

Quien Suscribe **Rosari Medina** Cédula de Identidad N° **11.337.148** por experiencia en mi carrera como Médico Pediatra – Puericultor por medio de la presente, hago constar que revise los instrumentos que fueron elaborados para la recolección de la información del Trabajo Especial de Grado “Factores Socioeconómicos Asociados a la Desnutrición de los Niños en Edad Comprendida entre 0 – 2 Años del Barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} Trimestre del año 2005” Realizado por las T.S.U, **Mercedes González**, Cédula de Identidad N° **8.351.236** y **Luisa Sotillet**, Cédula de Identidad N° **11.447.271**, una vez verificadas las correcciones pertinentes, autorizó su aplicación

CARTA DE VALIDACIÓN

Quien Suscribe **Orlando Rodríguez** Cédula de Identidad N° **4.022.279** por experiencia en mi carrera como Endocrinólogo por medio de la presente, hago constar que revise los instrumentos que fueron elaborados para la recolección de la información del Trabajo Especial de Grado “Factores Socioeconómicos Asociados a la Desnutrición de los Niños en Edad Comprendida entre 0 – 2 Años del Barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} Trimestre del año 2005” Realizado por las T.S.U, **Mercedes González**, Cédula de Identidad N° **8.351.236** y **Luisa Sotillet**, Cédula de Identidad N° **11.447.271**, una vez verificadas las correcciones pertinentes, autorizó su aplicación

CARTA DE VALIDACIÓN

Quien Suscribe **Yadira Rattia** Cédula de Identidad N° **8.368.339** por experiencia en mi carrera como Licenciada en Nutrición por medio de la presente, hago constar que revise los instrumentos que fueron elaborados para la recolección de la información del Trabajo Especial de Grado “Factores Socioeconómicos Asociados a la Desnutrición de los Niños en Edad Comprendida entre 0 – 2 Años del Barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2^{do} Trimestre del año 2005” Realizado por las T.S.U, **Mercedes González**, Cédula de Identidad N° **8.351.236** y **Luisa Sotillet**, Cédula de Identidad N° **11.447.271**, una vez verificadas las correcciones pertinentes, autorizó su aplicación

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MADRES QUE HABITAN EN EL
BARRIO LA CONSTITUYENTE DE MATURÍN ESTADO MONAGAS**

González, Mercedes

Sotillet, Luisa

Cuestionario _____

Fecha: _____

Octubre, 2005

Maturín, Octubre 2005

Estimado (a): Sr. Sra.

Este instrumento tiene como finalidad conocer su opinión con respecto a los factores socio-económicos asociados a la desnutrición de los niños que habitan en el barrio La Constituyente de Maturín Estado Monagas con edades comprendidas entre 0 – 2 años.

La colaboración que usted pueda suministrar, será de suma importancia y de mucha utilidad en la elaboración de este trabajo de investigación, el cual nos permitirá seguir adelante con nuestra preparación profesional para optar al Título de Licenciadas en Enfermería.

Agradecemos su receptividad e invaluable colaboración al responder las preguntas en su totalidad.

Los datos suministrados por ud. Serán confidenciales solamente será utilizado para el estudio de investigación

INSTRUCCIONES

- 1.** Lea bien cada ítems antes de contestar
- 2.** No necesita identificarse
- 3.** Responda a todas las preguntas.
- 4.** Marque con una (X) en el espacio correspondiente donde ud. Considera la respuesta adecuada

I. Aspectos Personales de los habitantes a encuestar

1. ¿Usted actualmente está?

- a) Empleado ()
- b) Economía Informal ()
- c) Desempleado ()

2. ¿De cuáles de los siguientes programas sociales se ha beneficiado usted?

- a) Mercal ()
- b) Comedores Populares ()
- c) Olla popular ()
- d) PROAL ()
- e) PAM ()
- f) Ninguno de los anteriores ()

3. ¿Cuál de estos hábitos viciosos hay en su grupo familiar?

- a) Alcoholismo ()
- b) Tabaquismo ()
- c) Consumo de droga ()
- d) Juegos de azar ()
- e) Todas las anteriores ()
- f) Ninguno ()

4. ¿Qué tipo de alimentación consumen sus hijos?

- a) Lactancia Materna ()
- b) Lactancia artificial suplementaria ()
- c) Alimentación balanceada ()
- d) Alimentación no balanceada ()

5. ¿Cuál es su principal fuente de ingreso?.

- a) Fortuna Heredada ()
- b) Honorarios Profesionales ()
- c) Sueldo Quincenal ()
- d) Sueldo semanal ()
- e) Economía informal ()

6. ¿Con que frecuencia consumen sus hijos alimentos de los tres principales grupos?

- a) Una vez al día ()
- b) Dos veces al día ()
- c) Tres veces al día ()
- d) Una vez a la semana ()
- e) Una vez al mes ()
- f) Nunca ()