



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



**FACTORES DE RIESGO PARA DÉFICIT NUTRICIONAL EN
PREESCOLARES DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA,
VALENCIA ESTADO CARABOBO, MAYO 2023- MAYO 2024.**

AUTOR: Tiffany Touma

C.I: 21.666.250

Valencia, junio de 2025



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



**FACTORES DE RIESGO PARA DÉFICIT NUTRICIONAL EN
PREESCOLARES DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA,
VALENCIA ESTADO CARABOBO, MAYO 2023- MAYO 2024.**

Proyecto de investigación que se presenta como requisito parcial para optar
al título de especialista en pediatría y puericultura

AUTOR: Tiffany Touma

C.I: 21.666.250

TUTOR: Dra. Magaly Salcedo

C.I: 7.078.937

Valencia, junio de 2025



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 DE RIESGO PARA DÉFICIT NUTRICIONAL EN PREESCOLARES DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA, VALENCIA ESTADO CARABOBO, MAYO 2023- MAYO 2024

Presentado para optar al grado de **Especialista** en **PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**. por el (la) aspirante:

TOUMA S., TIFFANY A
C.I. V.- 21.666.250

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Magaly C Salcedo C., titular de la C.I V.- 7078937, decidimos que el mismo está **APROBADO**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **12/06/2025**


Prof. Magaly Salcedo

(Pdte)

C.I. 7.078937

Fecha 12/06/2025


Prof. Olynés Nuñez F

C.I. 15653520

Fecha 12/06/25

TEG: 29-25




Prof. Aixa Denis

C.I. 13508663

Fecha 12/06/25

25
ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

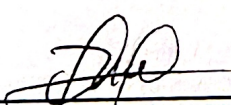
Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:
**FACTORES DE RIESGO PARA DÉFICIT NUTRICIONAL EN PREESCOLARES
DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA, VALENCIA ESTADO
CARABOBO, MAYO 2023- MAYO 2024** Presentado por el (la) ciudadano (a): **TOUMA
S., TIFFANY A**, titular de la cédula de identidad N° **V.- 21.666.250**, Nos damos como
constituidos durante el día de hoy: 04-05-2024 y convenimos en citar al alumno para
la discusión de su Trabajo el día: 12-06-2024.

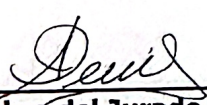
RESOLUCIÓN

Aprobado: ✓ Fecha: 12-06-2024 Reprobado: _____ Fecha: _____.

Observación: _____


Presidente del Jurado
Nombre: Nedy C. Salcedo


Miembro del Jurado
Nombre: Olynes Nunez


Miembro del Jurado
Nombre: Aixa Denis

C.I. 7.048.927

C.I. 15653520

C.I. 13508663

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un Informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

/Fjmr



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



FACTORES DE RIESGO PARA DÉFICIT NUTRICIONAL EN
PREESCOLARES DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZÁRRAGA,
VALENCIA ESTADO CARABOBO, MAYO 2023- MAYO 2024

AUTOR: Tiffany Touma

TUTOR: Dra. Magaly Salcedo

RESUMEN

Una adecuada nutrición es básica para el óptimo cumplimiento de las funciones vitales de todos los órganos y sistemas, siendo la desnutrición infantil una condición multifactorial, estando involucrados factores de riesgo referentes al niño, a la familia y al ambiente. **Metodología:** se realizó una investigación de tipo cuantitativa, transversal, prospectiva, descriptiva y de campo. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo para déficit nutricional en preescolares del Hospital de Niños Jorge Lizárraga. **Resultados:** Participaron 54 pacientes, la edad promedio fue de $3,46 \pm 1,12$ DS, 61% del género masculino y 70% pertenecían al Graffar IV. Entre los factores de riesgo inherentes al niño, las infecciones respiratorias recurrentes representaron el 56%, con respecto a los factores relacionados con la familia, 43% pertenecían a familias monoparentales y los factores de riesgo asociados al ambiente 56% presentaban pobre acceso a alimentos, por último, se demostró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de más de 6 factores de riesgo, las infecciones respiratorias recurrentes y la aparición de desnutrición. **Conclusión:** este estudio demuestra la naturaleza multifactorial de la desnutrición, sugiriendo que la acumulación de factores de riesgo aumenta significativamente el riesgo de desnutrición en preescolares.

Palabras clave: desnutrición, factores de riesgo, preescolares



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF GRADUATE STUDIES
SPECIALIZATION IN PUERICULTURE AND PEDIATRICS
“DR. ENRIQUE TEJERA” HOSPITAL CITY



RISK FACTORS FOR NUTRITIONAL DEFICIT IN PRESCHOOLERS AT
THE DR. JORGE LIZÁRRAGA CHILDREN'S HOSPITAL, VALENCIA,
CARABOBO STATE, MAY 2023-MAY 2024

AUTHOR: Tiffany Touma
TUTOR: Dr. Magaly Salcedo

ABSTRACT

Adequate nutrition is basic for the optimal fulfillment of the vital functions of all organs and systems, child malnutrition being a multifactorial condition, involving risk factors relating to the child, the family and the environment. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional, prospective, descriptive and field study. **Objective:** identifying risk factors for nutritional deficiency in preschool children at the Jorge Lizárraga Children's Hospital. **Result:** 54 patients participated, with an average age of 3.46 ± 1.12 SD, 61% were male and 70% belonged to Graffar IV. Among the risk factors inherent to the child, recurrent respiratory infections represented 56%, with respect to the factors related to the family, 43% belonged to single-parent families and the risk factors associated with the environment, 56% had poor access to food. Finally, a statistically significant association was demonstrated between the presence of more than 6 risk factors and recurrent respiratory infections with the appearance of malnutrition. **Conclusion:** this study demonstrates the multifactorial nature of malnutrition suggesting that the accumulation of risk factors significantly increases the risk of malnutrition in preschool children.

Keywords: malnutrition, risk factors, preschoolers

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	1
Materiales y métodos	6
Resultados.....	8
Discusión.....	11
Conclusiones.....	13
Recomendaciones.....	14
Referencias Bibliográficas.....	15
Anexos.....	19

INTRODUCCIÓN

Una adecuada nutrición es básica para el óptimo cumplimiento de las funciones vitales de todos los órganos y sistemas. Ella aporta las cantidades suficientes de vitaminas, calorías, proteínas y minerales, que se requieren para la realización de toda la fisiología, desde la bioquímica a nivel ultraestructural, como a la macroscópica a nivel de órganos bien diferenciados.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² estimó que, en el 2022, 45 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación y 149 millones sufren retraso del crecimiento, a su vez indica que aproximadamente la mitad de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos.

Bustamante J³, (2022) en Ecuador, determinó los factores que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años; concluyó que los factores socioeconómicos, demográficos, el nivel de conocimiento de los padres y los cuidadores y hábitos alimenticios influyen en la desnutrición. Por otro lado, Quispe y cols⁴ (2022) en Ecuador, identificaron factores de riesgo de la desnutrición aguda en niños menores de 5 años; entre ellos, la diarrea aguda infantil representó el 31,34%, mientras que el peso al nacer menor a 2500 gramos representó el 66,42%. Mientras que Quintana H⁵ en Perú, (2022) evaluó factores asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años, determinando que el 47,9% presentaron infecciones respiratorias a repetición.

Por su parte, Yaguaró A⁶, (2018) en Valencia, Estado Carabobo, analizó los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años, quien determinó que el estrato socioeconómico predominante fue el V con 92,50% además, el 65% de los casos formaban parte de familias monoparentales. Por otro lado, Gutiérrez L⁷, (2020) en Valencia, Estado Carabobo, estudió la relación entre la desnutrición y el nivel intelectual en pacientes, evidenciando que el 51,22% pertenecía a un estrato socioeconómico Graffar IV.

La nutrición está integrada por un complejo sistema en el que interaccionan el ambiente y el huésped, por lo tanto, el déficit del estado nutricional infantil está asociado a múltiples factores que actúan sobre el niño desde el momento de su concepción, la pérdida de peso o su insuficiente aumento son el resultado de múltiples agresiones. En este contexto se tienen en primer lugar los factores de riesgo nutricional asociados al niño, donde se

incluye bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, lactancia mixta, hospitalizaciones o enfermedades de base, episodios de diarrea e infecciones respiratorias agudas (más de una en el último mes), retraso en el desarrollo motor, del lenguaje o falta de integración con otros niños.⁸

Según OMS define bajo peso al nacer como un peso al nacer inferior a 2500 gramos, este sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo además de ser potente indicador del crecimiento y supervivencia infantil. Entre las consecuencias, además de alta incidencia de infecciones, se incluye una de las más devastadoras que es la malnutrición.⁹

La lactancia materna proporciona a los niños el mejor comienzo en la vida. Es el alimento más completo y se considera la primera vacuna del bebé, ya que refuerza el desarrollo del cerebro y los protege de enfermedades, infecciones y desnutrición, por tal motivo niños alimentados con leche materna están protegidos frente a muchas enfermedades e infecciones en los primeros años de vida, lo cual es particularmente importante en las poblaciones socioeconómicas más desfavorecidas.¹⁰

La OMS define la alimentación complementaria como todo aquel alimento líquido o sólido diferente a la leche materna, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles. Las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente con el crecimiento del niño, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y algunos nutrientes específicos. La leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas infantiles son insuficientes para cubrir estos requerimientos en el lactante sano, los cuales se deben aportar a través de la alimentación complementaria.¹¹

Las enfermedades diarreicas están íntimamente relacionadas con el estado nutricional, por lo que juegan un papel muy importante en la génesis de la desnutrición de niños y niñas. Este hecho se hace evidente debido a que los parámetros antropométricos que son utilizados para evaluación nutricional de los infantes generalmente muestran que la gran mayoría presentan alteración en su estado nutricional; siendo la desnutrición la más frecuente que afecta principalmente a preescolares, lo que indica el círculo vicioso existente entre la diarrea y la desnutrición.¹²

En la mayoría de los países, las infecciones respiratorias agudas (IRA), ocurren con más frecuencia que cualquier otra enfermedad aguda; la incidencia de las IRA, parece similar en los países desarrollados y en vías de

desarrollo y es algo más elevada en las áreas urbanas que en las rurales. El número de episodios puede variar, oscilando entre 2 a 6 al año. No obstante, la severidad de ellas en los países en desarrollo es mayor, hecho asociado con la presencia de factores de riesgo que facilitan una evolución más tórpida.¹³

Dentro de las enfermedades crónicas que afectan el estado nutricional están cardiopatías congénitas, ya que estas presentan deterioro de su crecimiento somático, en ellos el descenso en la velocidad de crecimiento puede ser una de las primeras manifestaciones clínicas que preocupan a los padres y a los médicos. La desnutrición comúnmente asociada a cardiopatías congénitas en los niños generalmente está relacionada con las repercusiones hemodinámicas del defecto cardíaco, aunque también otros factores contribuyen a este problema, entre los factores frecuentemente implicados, está la insuficiente ingesta energética como consecuencia de disnea, taquipnea y hepatomegalia, tiene especial relevancia en el crecimiento corporal y por ende, en el estado nutricional del niño.¹⁴

La diabetes mellitus tipo 1 es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. Aunque la enfermedad puede manifestarse en cualquier momento de la vida, aproximadamente dos tercios de los casos se diagnostican antes de los 18 años, con un primer pico de incidencia a los 3-6 años y un segundo durante la adolescencia. A medida que la secreción de insulina se deteriora, el paciente desarrolla hiperglucemia persistente y los 3 síntomas típicos de la diabetes: poliuria, polidipsia y pérdida de peso.¹⁵

La familia es otro factor determinante para el estado nutricional teniendo en cuenta la presencia de dos o más niños menores de 6 años, ausencia del padre o de la madre, alcoholismo, drogadicción y violencia, discapacidad o enfermedad crónica de algún miembro de la familia, analfabetismo de la persona a cargo del niño o de la niña, desempleo o ingresos inestables.²

Por otra parte, las condiciones insalubres de la vivienda en los estratos sociales bajos condicionan en los niños frecuentes y severos ataques de enfermedades infecciosas que originan un crecimiento y desarrollo defectuoso y una capacidad de aprendizaje reducida en la niñez. En hogares pobres donde la familia tiene un gran número de hijos, el resultado es una familia numerosa que subsiste bajo condiciones críticas, en donde los niños sobrevivientes crecen en condiciones insalubres, víctimas de una desnutrición crónica y de frecuentes y severos ataques de enfermedades infecciosas.¹⁶

Las repercusiones del estado nutricional en los preescolares hijos de madres adolescentes comienzan en el útero, dadas por restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que junto con la prematuridad representará un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.¹⁷

Además, entre los factores asociados al ambiente, están recursos insuficientes para adquirir alimentos o algún miembro de la familia sin acceso a los alimentos. En cuanto a la producción de alimentos, la disponibilidad de huertas, granjas, recolección de frutos, pesca, caza, modo de provisión de agua, potabilización del agua, eliminación de excretas, eliminación de basura y vivienda inadecuada.²

La importancia de la realización de la presente investigación radica en que la desnutrición infantil es un problema de salud pública, tanto a nivel regional como a nivel mundial, ya que la mitad de las defunciones en niños menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición. De igual manera, la presente investigación será beneficiosa a nivel del sector salud, en vista de que, con la realización de la misma, y conociendo los factores de riesgo para déficit nutricional en preescolares con respecto al niño, al ambiente y la familia, se podrá implementar estrategias para evitar la desnutrición infantil, modificando dichos factores predisponentes para desnutrición.

Por lo anteriormente descrito, se plantea como objetivo general identificar los factores de riesgo para déficit nutricional en preescolares del Hospital de Niños Jorge Lizárraga. En efecto, al llevar a cabo la presente investigación se plantearon como siguientes los objetivos específicos: determinar las características sociodemográficas y estado nutricional de la muestra, identificar factores de riesgo nutricional con relación al niño, enumerar factores de riesgo nutricional inherentes a la familia, determinar factores de riesgo nutricional relacionados con el ambiente y asociar factores de riesgo para déficit nutricional con el estado nutricional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, transversal, prospectiva, descriptiva y de campo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” Valencia, Estado Carabobo en el periodo de mayo 2023-mayo 2024, la población está constituida por 367 pacientes hospitalizados en el área de hospitalización pediátrica 1 en el Hospital de niños Jorge Lizárraga, cuyos padres firmaron el consentimiento informado (anexo 1).

Para el estudio se incluyeron los pacientes ingresados en el área de hospitalización pediátrica 1, de ambos sexos, en edades comprendidas de 2 a 5 años.

Se diseñó un instrumento, que permitió tabular los factores de riesgo nutricional en diferentes ámbitos y constituido por 4 partes (anexo 2).

La primera parte se identificaron las características sociodemográficas del niño, especificando edad, sexo, fecha de nacimiento, además de clasificar el estrato social utilizando la escala de Graffar modificada por Méndez-Castellano (anexo 3). Se realizó el diagnóstico nutricional en la muestra estudiada mediante la evaluación antropométrica; peso-talla, talla-edad, peso-edad y se llevó a los estándares de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (anexo 4).

La segunda parte se evaluó factores de riesgo para déficit nutricional correspondientes al niño tomando en cuenta peso al nacer menor a 2500 gramos; desde el punto de vista infeccioso más de tres hospitalizaciones en el último año, infecciones respiratorias agudas y diarreas infecciosas agudas recurrentes (más de 3 por año); en relación con la alimentación en el periodo de lactante se tomó en cuenta lactancia materna exclusiva por menos de 6 meses o más allá de 6 meses; inicio de alimentación complementaria antes de 6 meses; en cuanto a la alimentación actual consumo menor de 3 comidas al día. Se tomó en cuenta antecedente de enfermedad crónica de base como cardiopatías congénitas, diabetes mellitus tipo 1 y retraso del desarrollo psicomotor.

La tercera parte se enumeró factores de riesgo para déficit nutricional inherentes a la familia, tomando en cuenta el tipo de familia (nuclear, extendida y monoparental); presencia de 2 o más niños menores de 6 años en el núcleo familiar; discapacidad o enfermedad crónica en la familiar.

Y por último la cuarta parte los factores riesgo correspondiente al ambiente siendo riesgo los siguientes parámetros; pobre acceso a los alimentos, ausencia de producción endógena, ausencia de agua intradomiciliaria y potabilización del agua, sistema de eliminación de basura inadecuada, eliminación de excretas mediante letrinas y a campo raso.

Una vez recogida la información, fue tabulada y presentada con técnicas de estadísticas descriptivas en tabla de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Para establecer la relación entre el número de factores de riesgo y el estado nutricional, se aplicó estadística inferencial mediante χ^2 se considera $p < 0,05$ como estadísticamente significativa.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 54 pacientes, representando el total de pacientes hospitalizados con edades comprendidas entre 2 y 5 años. A continuación, se presentan los resultados que responden a los objetivos propuestos en la investigación.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS Y ESTADO NUTRICIONAL

CARACTERÍSTICAS n:54	$\bar{x} \pm DS$	f_i	%
Edad (años)	3,46 $\pm$ 1,12		
Sexo			
Masculino		33	61
Femenino		21	39
Estrato social			
III		13	24
IV		38	70
V		3	6
Estado nutricional			
Eutróficos		29	54
Desnutridos		25	46

Se estudió un total de 54 pacientes cuya edad promedio 3,46 años $\pm$ 1,12 DS, siendo el sexo masculino predominante con un 61%. Se observó que el 70% pertenecían al estrato social IV y el 54% se encontraban eutróficos.

TABLA 2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL NIÑO

FACTOR DE RIESGO n:54	f_i	%
Peso al nacer		
< 2.500 grs	10	19
Infecciosos		
Infecciones respiratorias agudas recurrentes	30	56
Diarrea aguda infecciosa recurrente	15	28
> 3 hospitalizaciones en el último año	8	15
Alimentación durante lactancia		
Lactancia Materna Exclusiva < 6 meses	24	44
Lactancia Materna Exclusiva > 7 meses	17	31
Alimentación complementaria <6 meses	21	39
Alimentación actual		
< 3 comidas/día	3	6
Enfermedad crónica asociada		
Retraso del desarrollo psicomotor	5	9
Cardiopatía congénita	1	2

Con respecto a los factores de riesgo inherentes al niño, se determinó que el peso al nacer menor de 2500 g en un 19%, y la presencia de infecciones respiratorias recurrentes en un 56%. El 44% de los pacientes fue alimentado con lactancia materna exclusiva por menos de 6 meses, 39% inició alimentación complementaria antes de los 6 meses. la presencia de enfermedades crónicas presentes en la muestra; 9 % presentó retraso del desarrollo psicomotor y 2 % con diagnóstico de cardiopatías congénitas.

TABLA 3. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA FAMILIA

FACTOR DE RIESGO n:54	f_i	%
Tipo de familia		
Monoparental	23	43
Extendida	20	37
Nuclear	11	20
Presencia de 2 o más niños menores de 6 años.	16	30
Discapacidad o enfermedad crónica en la familia	23	43

En cuanto a los factores de riesgo asociados a la familia, se observó que el tipo de familia predominante con 43% era la familia monoparental. El 43% de los casos presentaban familiar que padece alguna discapacidad o enfermedad crónica y 30% de los casos tenían presencia de 2 o más niños menores de 6 años.

TABLA 4. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL AMBIENTE

FACTOR DE RIESGO n:54	f_i	%
Condiciones del hogar		
Pobre acceso a los alimentos	30	56
Ausencia de producción endógena	28	52
Ausencia de agua intradomiciliaria	12	22
Ausencia de potabilización del agua	15	28
Sistema de eliminación de basura inadecuado	14	26
Eliminación de excretas		
Letrinas	8	15
A campo raso	2	4
Adecuada	44	81

En cuanto a los factores de riesgo asociados al ambiente, en las condiciones del hogar, el 56% de los casos refirió tener pobre acceso a los alimentos y, con respecto a la eliminación de excretas, el 81% lo realizaba de manera adecuada.

TABLA 6. ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE DESNUTRICIÓN

FACTORES DE RIESGO n:54	DESNUTRICIÓN				P
	Presente		Ausente		
	f _i	%	f _i	%	
Número de factores de riesgo					
>6	18	72	12	41	0.047
<6	7	28	17	58	
Infecciones respiratorias recurrentes					
Si	18	72	12	41	0.047
No	7	28	17	58	
Familia monoparental					
Si	8	72	12	41	0.236
No	17	28	17	58	
Pobre acceso a alimentos					
Si	15	28	15	28	0.7
no	10	18	14	26	

Entre la muestra estudiada, de los 25 pacientes desnutridos, se observó una asociación entre la presencia de más de 6 factores de riesgo y presencia de infecciones respiratorias recurrentes con la aparición de desnutrición. Sin embargo, no se demostró significancia estadística entre las variables de familia monoparental y el pobre acceso a alimentos con la presencia de desnutrición.

DISCUSIÓN

El presente estudio sobre factores de riesgo para el déficit nutricional en preescolares del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, Valencia, Estado Carabobo, aborda un tema crucial en la pediatría y la salud pública. La desnutrición infantil es una condición multifactorial que afecta el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños, siendo especialmente prevalente en países de ingresos bajos y medianos.

En este estudio se observó que la presencia de infecciones respiratorias recurrentes representó el 56%, similar a Quintana H en Perú, donde obtuvo un 47,8%, siendo estas un factor significativo de riesgo para el déficit nutricional en preescolares. Estas infecciones afectan el crecimiento y desarrollo, ya que los niños desnutridos tienen un sistema inmunológico comprometido, lo que aumenta su vulnerabilidad a enfermedades. La desnutrición, a su vez, puede agravar la severidad de las infecciones respiratorias, creando un ciclo vicioso donde cada condición empeora la otra.¹⁸

En relación con bajo peso al nacer, en este estudio se determinó su presencia en un 19%, contrario a lo observado por Quispe y cols⁴ en Ecuador que representaba el 66,42%. Ordinariamente, el bajo peso al nacer es un factor importante para que un recién nacido experimente un buen crecimiento y desarrollo, además aumenta el riesgo de padecer enfermedades y complicaciones durante el primer año de vida que puede evolucionar hasta la escolaridad y posteriormente la vida adulta.¹⁹

Por otro lado, entre los antecedentes patológicos pediátricos, la diarrea aguda infantil recurrente estuvo presente en el 28% de la muestra de este estudio, resaltando la similitud con la investigación de Quispe y cols⁴ donde se obtuvo un 31,34%. La OMS señala que la diarrea es una de las principales causas de malnutrición en niños menores de 5 años; cada episodio diarreico puede empeorar el estado nutricional del niño, donde la desnutrición incrementa la susceptibilidad a infecciones diarreicas y está a su vez agravan la desnutrición.²⁰

En el ámbito familiar, en esta investigación se destaca que el 43% de los niños provienen de familias monoparentales; mientras que Yaguaró A⁶ evidenció que un 65% de los casos formaban parte de familia monoparental. Las familias monoparentales reflejan la fragilidad del entorno familiar y su impacto en la capacidad de proveer una adecuada nutrición y cuidado a los niños, ya que puede condicionar a la inseguridad alimentaria.²¹

Con respecto al estrato social, en este estudio el predominante fue el IV con un 70%; que se relaciona con la investigación de Gutiérrez L⁷, donde el 51,22% pertenecían a un estrato IV; contrario a Yaguaró A⁶ quien determinó que el estrato socioeconómico predominante fue el V con 92,50%. La relación con la desnutrición infantil ha sido ampliamente estudiada, ya que las condiciones socioeconómicas influyen directamente en la disponibilidad y calidad de los alimentos, así como en el acceso a servicios de salud y educación.²²

El análisis estadístico de esta investigación mostró una asociación significativa entre la presencia de más de seis factores de riesgo y la desnutrición. Este hallazgo enfatiza la naturaleza multifactorial de la desnutrición, sugiriendo que la acumulación de factores adversos aumenta significativamente el riesgo de malnutrición en los preescolares.

CONCLUSIONES

En este estudio se concluyó lo siguiente, la edad promedio fue 3,46 años $\pm$ 1,12 DS, siendo el sexo masculino el más frecuente; predominando el estrato social IV y el 54% se encontraban eutróficos.

Con respecto a los factores de riesgo inherentes al niño, se determinó que las infecciones respiratorias recurrentes fueron las más destacadas. Seguidos por los pacientes que se alimentaron con lactancia materna exclusiva por menos de 6 meses.

En cuanto a los factores de riesgo asociados a la familia, se observó que un considerable porcentaje de los niños provenía de familias monoparentales.

En cuanto a los factores de riesgo relacionados con el ambiente, presenta relevancia el pobre acceso a alimentos.

Además, se demostró que existe una asociación entre el número de factores de riesgo y las infecciones respiratorias a repetición con el estado nutricional. Por otro lado, no se demostró significancia estadística con respecto a las familias monoparentales y el pobre acceso a alimentos con la desnutrición.

RECOMENDACIONES

Implementar programas de intervención dirigidos a mejorar la nutrición infantil, enfocados especialmente en comunidades vulnerables a la coexistencia de los factores de riesgo. Estos programas deberían incluir educación nutricional, distribución de alimentos enriquecidos y apoyo a la lactancia materna.

A los servicios de salud para prevenir y tratar infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades recurrentes en preescolares. Esto puede incluir vacunación, acceso a atención médica de calidad y educación en salud para los padres.

Desarrollar políticas públicas que mejoren las condiciones de vida de las familias en situación de pobreza, garantizando acceso a alimentos nutritivos, agua potable y condiciones de vivienda saludables.

Llevar a cabo campañas de sensibilización sobre la importancia de la nutrición adecuada en los primeros años de vida, dirigidas a padres y cuidadores. Estas campañas pueden incluir talleres comunitarios y distribución de materiales educativos.

Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para identificar tempranamente a niños en riesgo de desnutrición y realizar intervenciones oportunas. Estos sistemas deberían incluir evaluaciones periódicas del estado nutricional y factores de riesgo asociados.

Estas recomendaciones proporcionan una hoja de ruta para abordar el déficit nutricional en preescolares, subrayando la necesidad de un enfoque integral que considere factores individuales, familiares y contextuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Posada J, Gómez J, Ramírez H. El niño sano. 3ed. Colombia: Panamericana; 2005. 275p
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet] 2021. [Consultado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Bustamante J. Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años en las zonas rurales del Cantón Simón Bolívar, septiembre 2021-febrero 2022. [tesis para optar al grado de magíster en salud pública]. Ecuador: Universidad Estatal e Milagro; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6806/1/BUSTAMANTE%20SILVA%20JOSELINE-%20TESIS-MSP.pdf>
4. Quispe A, Espinoza R. Factores de riesgo de la desnutrición aguda en niños menores de 5 años, atendidos en Hospital León Becerra periodo 2018-2020. [tesis para optar al grado de médico]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/65896/1/CD%203531-%20QUISPE%20CEDE%20c3%91O%20c%20ALISON%20MARIANE%20b%20ESPINOZA%20QUICENO%20RUBY%20JAQUELINE.pdf>
5. Stefany H. Factores asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años atendidos en el centro de salud “Túpac Amaru Inca” – Pisco – 2021. [tesis para optar el título de médico]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/479eb8a3-8d9c-4ba9-a4fb-8803b985ecce/content>
6. Yaguaró A. 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. [tesis para optar el título especialista en Pediatría y Puericultura]. Venezuela: Universidad de Carabobo;2018. Disponible en:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/7611/ayaguaro.pdf?sequence=1>

7. Gutierrez L. Relación entre la desnutrición y el nivel intelectual en pacientes preescolares y escolares que acuden a la emergencia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera mayo 2019- mayo 2020. [tesis para optar el título especialista en Pediatría y Puericultura]. Venezuela: Universidad de Carabobo;2020. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/8831/lgutierrez.pdf?sequence=1>
8. Alonso M, Castellano G. manual práctico de Nutrición en Pediatría. [Internet].Madrid.2007 [Consultado el 20 febrero 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf
9. Zablah R. Bajo peso al nacer y desnutrición. Gastrohnap. [Internet].2011; 15(3):157-159[Consultado el 20 febrero 2023]. Disponible en: <https://revgastrohnap.univalle.edu.co/a11v13n3/a11v13n3art5.pdf>
10. UNICEF. La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica[Internet].2022 [Consultado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-lactancia-materna-es-un-factor-determinante-en-la-lucha-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica#:~:text=Los%20beb%C3%A9s%20que%20no%20son,que%20les%20salve%20la%20vida.>

11. Cuadros C, Vichido M , Montijo E , Zárate F, Cadena J , Cervantes R. et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediatri [Internet]. 2017;. [Consultado el 19 de febrero de 2023] 38(3):182-201. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1390/957>
12. Jassim B, Sará M, Villero S. Factores de riesgo en el estado nutricional por la enfermedad diarreica aguda. Rev Colomb Pediatr Pueric [Internet].2003 [citado el 12 de febrero 2023] 38(3). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-383/pediatria38303-factores/>
13. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada las enfermedades prevalentes de la infancia [Internet]. 2011[citado el 20 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
14. Rodríguez S, Ordoñez A, Escalante M, Islas D. Factores asociados a la desnutrición en los niños con cardiopatías congénitas. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2007 [citado el 22 de febrero 2023]; 74(5): 230-233. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2007/sp075g.pdf>
15. Behrman R, Kliegman R, Jenson h. Nelson Tratado de Pediatría.17 Ed. Editorial Elsevier;2004.793
16. Cazorla M. Factores que influyen en la desnutrición de los escolares que cursan la educación básica en Venezuela [Internet]. 1999 [citado el 23 febrero 2023] Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a8n16/8-16-2.pdf>
17. Mendoza L, Arias M, Mendoza L. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet] 2012 [citado el 24 de febrero 2023]; 77(5): 375-382. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008

18. Carretero J, Miramontes J, Dueñas C, Arévalo J. ¿Es la nutrición el factor de riesgo olvidado en la infección por COVID-19? Rev Clin Esp (Barc) [Internet]. 2021;221(5):311–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.12.002>
19. Zablah R. Bajo peso al nacer y desnutrición. Gp [Internet]. 2016 [citado 23 de enero de 2025];13(3). Disponible en: <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnp/article/view/1296>
20. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas[Internet] 2024. [Consultado el 19 de Enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Lucha contra la desnutrición aguda en Mare-Briole[Internet] 2019. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/historias/lucha-contra-la-desnutricion-aguda-en-mare-briole>
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia desbutricion infantil [Internet] 2024. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>

ANEXO 1



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad de Carabobo, Bajo la responsabilidad de: Dra. Magalys Salcedo (Tutora), Touma Tiffany (autora) están realizando un estudio titulado: "FACTORES DE RIESGO PARA DÉFICIT NUTRICIONAL EN PREESCOLARES DEL HOSPITAL DE NIÑOS JORGE LIZÁRRAGA VALENCIA ESTADO CARABOBO, MAYO 2023- MAYO 2024". La participación consistirá en aportar información acerca del estado sociodemográfico y antecedentes personales de mi representado. Con la finalidad de identificar qué factores de riesgo para déficit nutricional de mi representado, siéndole beneficiada la comunidad en general y la ciencia ya que aportara herramientas para fomentar estrategias para disminuir la desnutrición infantil identificando los factores de riesgo que pudiese ser modificables además de servir de antecedente para futuros estudios. Por lo que le informamos que:

- 1-La participación en este estudio es de tipo voluntaria y revocable.
- 2-Que la información obtenida, servirá para identificar qué factores de riesgo influyen en el estado nutricional de los preescolares.
- 3-Que mi participación y la de mi representado, NO implicará riesgos ni inconvenientes para la salud.
- 4-Que mi participación no implica ningún gasto económico para mi familia o mi representado.
- 5-Que puedo retirarme del estudio si así lo considero.



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ mayor de edad, CI: _____ representante del niño: _____, en pleno uso de mis facultades mentales y en conocimiento de la naturaleza, duración, objetivos, procedimientos, implicaciones del estudio, y luego de recibir la información necesaria notifico que acepto participar junto con mi representado en la siguiente investigación y doy mi consentimiento para participar en la misma realizado por Dra. Magaly Salcedo (Tutora), Touma Tiffany (autora) están realizando un estudio titulado: "FACTORES DE RIESGO PARA DÉFICIT NUTRICIONAL EN PREESCOLARES DEL HOSPITAL DE NIÑOS JORGE LIZÁRRAGA VALENCIA ESTADO CARABOBO, MAYO 2023- MAYO 2024"

Tutor

Testigo

Valencia, __ de _____ del



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



APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ mayor de edad, CI: _____ representante del niño: _____, en pleno uso de mis facultades mentales y en conocimiento de la naturaleza, duración, objetivos, procedimientos, implicaciones del estudio, revoco el consentimiento de participación en el proceso, anteriormente firmado para estudio titulado: "FACTORES DE RIESGO PARA DÉFICIT NUTRICIONAL EN PREESCOLARES DEL HOSPITAL DE NIÑOS JORGE LIZÁRRAGA, VALENCIA ESTADO CARABOBO, MAYO 2023- MAYO 2024"

Tutor

Testigo

Firma y Fecha de la revocación

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#PACIENTE	SEXO	EDAD	GRAFFAR	DIAGNOSTICO	
FACTORES DE RIESGO				SI	NO
FACTORES DE RIESGO DEL NIÑO	Peso al nacer $\leq$ 2500 gr				
	Más de 3 hospitalizaciones en el último año				
	infecciones respiratorias agudas recurrentes				
	diarrea infecciosas agudas recurrentes				
	Lactancia materna exclusiva <6 meses				
	Lactancia materna exclusiva > 7 meses				
	Inicio de alimentación complementaria <6 meses				
	Menos de 3 comidas al día				
	Enfermedad o condición crónica de base		Cardiopatías congénitas		
			Diabetes mellitus tipo I		
Retraso del desarrollo psicomotriz					
Otros					
FACTORES DE RIESGO DE LA FAMILIA	Tipo de familia		Nuclear		
			Extendida		
			Monoparental		
	Presencia de 2 o más niños menores de 6 años.				
	Ausencia de padre o madre				
	discapacidad o enfermedad crónica en la familia				
FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE	Pobre acceso a los alimentos				
	Ausencia de producción endógena				
	Ausencia de agua intradomiciliaria				
	Ausencia de potabilización del agua				
	Sistema de eliminación de basura inadecuado				
	Eliminación de excretas		Letrinas		
			A campo raso		
Adecuada					

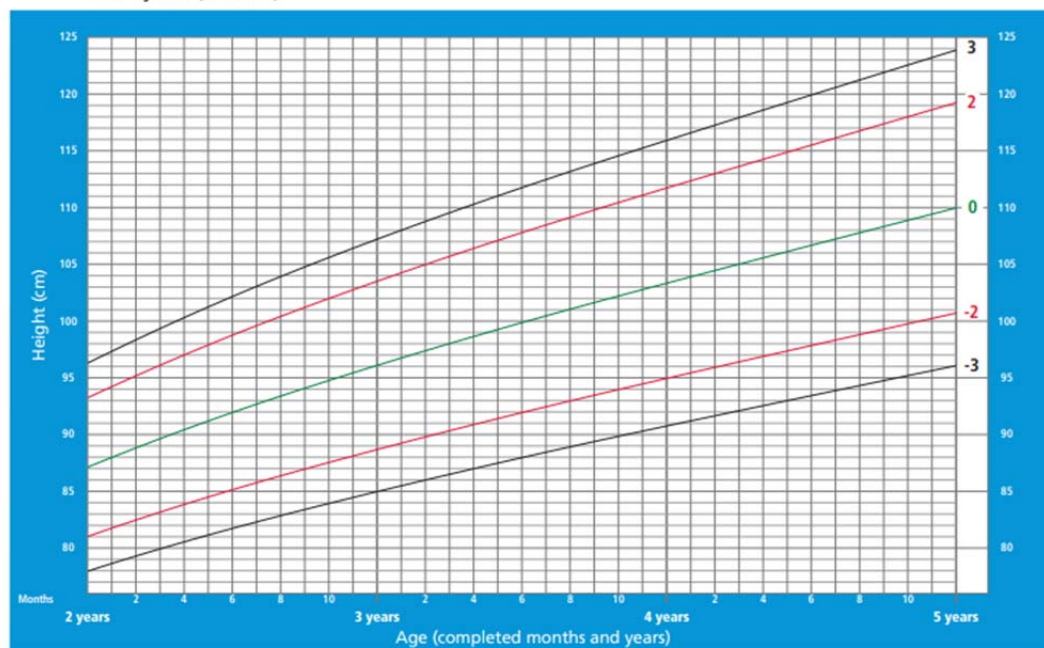
ANEXO 3

ESCALA DE GRAFFAR MODIFICADA POR MÉNDEZ-CASTELLANO

Profesión del Jefe de la Familia	1	Profesión Universitaria	
	2	Profesión Técnico Superior	
	3	Empleado sin profesión universitaria, con Técnica Media	
	4	Obreros especializados (con primaria completa)	
	5	Obreros no especializados (con primaria incompleta)	
Nivel Instrucción de la Madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente	
	2	Enseñanza técnica superior completa, Secundaria completa, Técnica media.	
	3	Enseñanza secundaria incompleta, Técnica inferior.	
	4	Enseñanza Primaria	
	5	Analfabeta.	
Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida.	
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.	
	3	Sueldo mensual.	
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.	
	5	Donaciones de origen público o privado.	
Condiciones de la Vivienda	1	Con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.	
	2	Con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.	
	3	Con buenas condiciones sanitarias, con espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.	
	4	Con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.	
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.	
	Clase	Denominación	
4-6	I	Estrato alto	
7-9	II	Estrato medio alto	
10-12	III	Estrato medio bajo	
13-16	IV	Estrato obrero	
17-20	V	Estrato pobreza extrema	

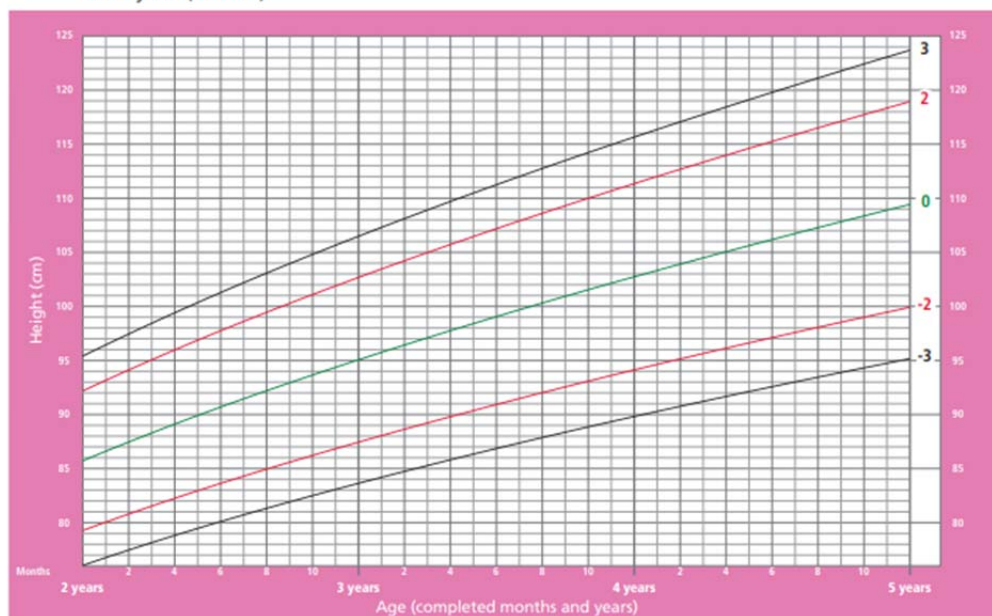
Height-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)



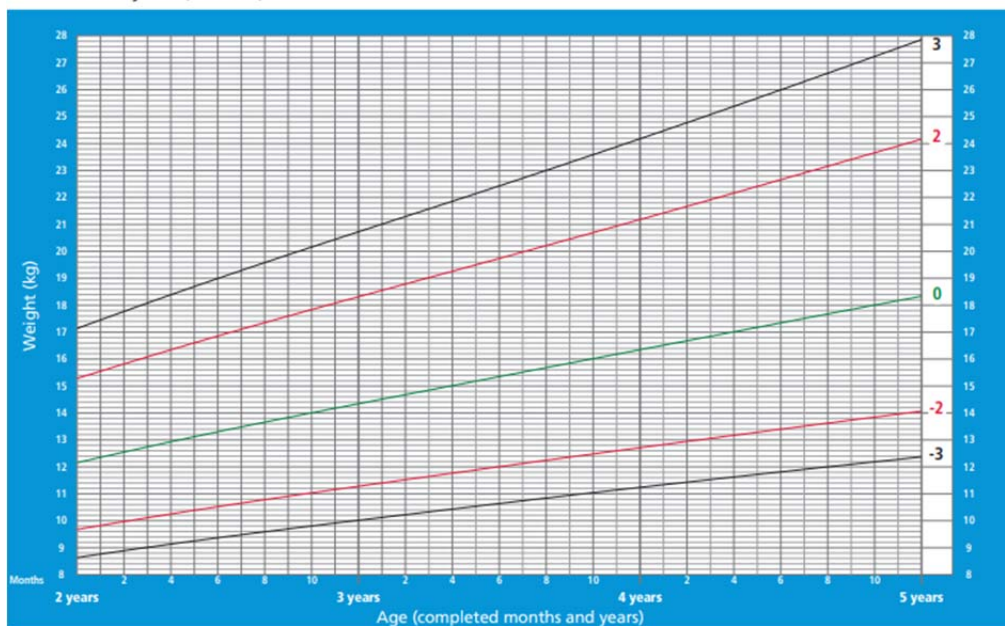
Height-for-age GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



Weight-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Weight-for-age GIRLS

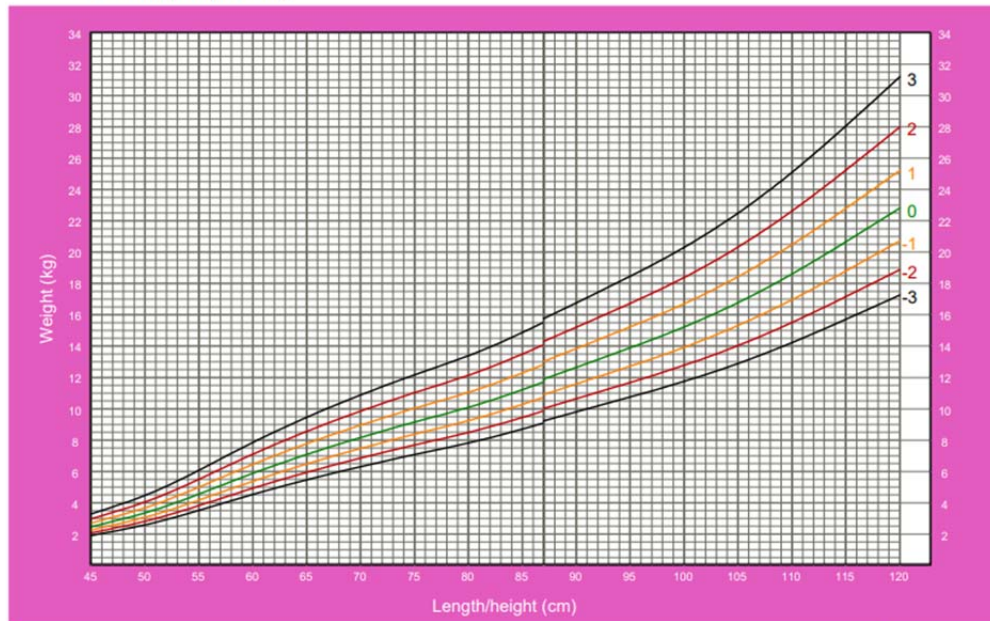
2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Weight-for-length/height GIRLS

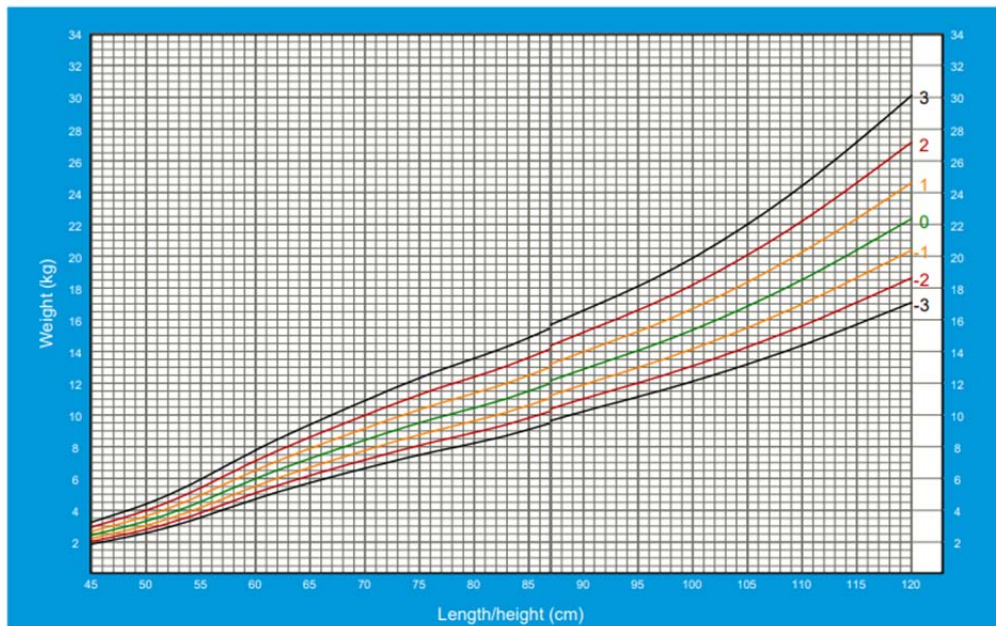
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Weight-for-length/height BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

