



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL POR DEFICIT Y  
RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESCOLARES,  
AMBULATORIO TIPO II “LA SABANITA”, CIUDAD BOLÍVAR.**

**Tutora:**

Prof. Cruz Galindo

**Co-tutor:**

Lcdo. Ramón Prado

**Trabajo de grado presentado por:**

Br. Castillo Carpio, Ingris Josefina.

CI. 12.599.822.

Br. Figueroa Garcia, Neilyn Carolina.

CI. 18.621.050.

**Como requisito parcial para optar al  
Título de Licenciado (a) en Enfermería.**

Ciudad Bolívar, Noviembre 2012.

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
Objetivo general .....	12
Objetivos específicos .....	12
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
Tipo de estudio.....	14
Población y muestra.....	14
Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.....	14
Procedimientos.....	17
Validación del instrumento.....	18
Plan de tabulación y análisis.....	18
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
Tabla N° 1 .....	19
Tabla N° 2 .....	20
Tabla N° 3 .....	21
Tabla N° 4 .....	22
Tabla N° 5 .....	23
Tabla N° 6 .....	24
Tabla N° 7 .....	25
Tabla N° 8 .....	26
<b>DISCUSION</b> .....	<b>27</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>32</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>35</b>
<b>APENDICE</b> .....	<b>40</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>44</b>

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios el maestro del saber, por darnos la fortaleza y la sabiduría para culminar nuestra carrera

A la Universidad de Oriente (UDO) Núcleo Ciudad Bolívar por brindarnos esta oferta académica, para alcanzar la meta y realizarnos profesionalmente en el área deseada.

A nuestra Tutora Cruz Galindo por ser guía y por su valioso aporte que permitiera hoy hacer posible la culminación de este trabajo de investigación.

A las profesoras (es) que dieron todo lo mejor de ellos y que de manera desinteresada aportaron su valioso conocimiento.

Al personal medico, enfermero y administrativo del ambulatorio la Sabanita II por el apoyo brindado para llevar a cabo esta investigación.

A todas aquellas personas que colaboraron con nosotras en el desarrollo de esta investigación.

*Ingris Castillo y Neilsyn Figueroa*

## DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por darme la salud e iluminarme el camino para así lograr alcanzar una de mis metas en la vida, el haber culminado mi carrera de Licenciada en Enfermería.

A mi madre Disnalda Carpio mujer abnegada por el desarrollo de cada uno de sus hijos y por ello, le agradezco por brindarme el apoyo, social y económico en todo momento para que hoy pudiera recoger el ultimo fruto de su cosecha.

A mi padre Miguel Sarmiento por el apoyo brindado.

A mi esposo Sandy Garrido por su apoyo moral y económico.

A mis hijos Eleazar y Elyenber que cada día me llenaron de fortaleza para seguir adelante.

A mis hermanos que fueron factor de inspiración en todo momento.

A mi amiga Nancy por su apoyo incondicional.

A mi amiga Neilyn con quien me inicie y hoy culmino mi carrera.

A todas aquellas personas que de alguna manera han aportado su granito de arena en la culminación de mi tesis y mi carrera.

*Ingrís Castillo*

## DEDICATORIA

A Dios todo poderoso quien me ha guiado y brindado la sabiduría necesaria para así alcanzar unas de mis metas, culminar mi carrera de Licenciada en Enfermería.

A mi madre Nereida García, por su amor incondicional y apoyo brindado en todo momento, por creer en mí y permitirme regalarle esta dicha de sentirse orgullosa de disfrutar este logro.

A mi padre José Figueroa, por su apoyo moral, económico y valor mostrado para seguir adelante.

A mis hermanos, por la paciencia y apoyo mostrado a lo largo de mi carrera.

A mi amiga Ingris Castillo, por depositar su confianza en mí y ser parte de esta felicidad que hoy me embarga.

Y a todas aquellas personas que de alguna u otra forma brindaron su apoyo en la culminación de mi tesis y mi carrera.

A todos gracias

*Neilsyn Figueroa*

**RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL POR DEFICIT Y  
RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESCOLARES, AMBULATORIO TIPO II  
“LA SABANITA”, CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLIVAR.**

Castillo Carpio, Ingris Josefina y Figueroa Garcia, Neilyn Carolina.  
Departamento De Enfermería. Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco  
Virgilio Battistini Casalta”. Núcleo Bolívar. Universidad De Oriente.

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación determinó la relación entre factores de riesgo asociado al estado nutricional por déficit y el rendimiento académico en escolares que acudieron a la Consulta de Pediatría en el Ambulatorio Urbano Tipo II "La Sabanita" del Municipio Heres, Edo. Bolívar, durante primer trimestre del año 2012. Se diseñó el estudio de carácter descriptivo y de corte transversal de campo. La muestra quedó constituida por 84 escolares. A cada niño se le determinaron las medidas antropométricas y se les realizó una encuesta tipo cuestionario a los padres y representantes. Encontrándose que 41,7% se encontraban en el nivel normal, 32,0% eran obesos y 21,5% se encontraban en la zona de déficit; la relación del estado nutricional y la edad de los escolares, se aplicó la prueba de chi cuadrado dando como resultado ( $0,051 p < 0,05$ ), el cual no hubo asociación en ambas variables en estudio; la relación del estado nutricional y el sexo de los escolares, se calculó el chi cuadrado ( $X^2 = 10,43$ ;  $p < 0,05$ ) mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente del sexo; de acuerdo a los parámetros de la OMS los escolares se ubicaron en un nivel normal en un 32,1%, mientras que los parámetros de Fundacredesa fue de un 9,6% con estado nutricional normal; por su parte se relacionó el estado nutricional y el tipo de lactancia de los escolares y se calculó el chi cuadrado ( $X^2 = 1,71$ ;  $p > 0,05$ ) evidenciando que no existe asociación en las variables estudiadas; en cuanto al estado nutricional y al tipo de dieta alimentaria de los escolares, se aplicó la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 8,60$ ;  $p < 0,05$ ), donde no hubo relación en las variables en estudios; igualmente se relacionó el estado nutricional y el rendimiento académico de los escolares, mostrando que existe asociación ( $X^2 = 11,20$   $p > 0,05$ ), es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente del rendimiento escolar; así mismo con el estrato social de los escolares ( $X^2 = 11,20$   $p > 0,05$ ). Se concluye que los resultados obtenidos son de gran relevancia ya que la desnutrición sigue siendo un problema de salud pública, afectando la edad escolar.

**Palabra clave:** Estado nutricional/ Escolar/ Déficit.

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Puede ser primaria que también puede ser llamada desnutrición leve, o desnutrición secundaria, la cual si llega a estar muy grave puede llegar a tener como patología de base como el cáncer, tuberculosis, entre otros. Por ser la nutrición una necesidad que concierne a los seres vivos, es lógico pensar que los problemas de exceso o deficiencia de nutrimentos han acompañado al hombre en su proceso evolutivo<sup>1</sup>.

La desnutrición en el ámbito mundial ha venido causando estragos en la salud del hombre, ésto por la falta de alimentos suficientes y necesarios para obtener una salud adecuada lo que ha generado que las dos terceras partes de los habitantes en el mundo presenten problemas nutricionales, como consecuencia de esta situación surgen organizaciones que se dedican a luchar por el mejoramiento nutricional del ser humano. De allí, que basados en los estudios de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se crea el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para Emergencias de Niños (UNICEF) cuyo objetivo es el de mejorar el bienestar de madres e hijos<sup>2</sup>.

Por otra parte, la infancia es el período comprendido desde el nacimiento hasta los 11 años aproximadamente, y es una etapa de la vida fundamental para el desarrollo. De ella depende la evolución posterior de las características físicas, motrices, capacidades lingüísticas y socio afectivas del ser humano. En los primeros 18 meses de vida, si el desarrollo es normal se incrementa el peso y la altura, comienza la dentición, se desarrolla la discriminación sensorial, y se comienza a hablar y a caminar. El ritmo de crecimiento es muy intenso durante este período,

disminuyendo de forma progresiva y estabilizándose entre los 3 y 6 años, por lo tanto la infancia es la etapa fundamental del crecimiento en la que es importante vigilar el estado nutricional<sup>3</sup>.

La valoración del estado de nutrición del niño, especialmente del escolar, se relaciona con la medición del crecimiento. Se ha planteado que el crecimiento de un individuo desde la etapa prenatal está determinado genéticamente para el incremento de masa corporal libre de grasa. Si tal individuo permanece sano y asegura una fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético. Entonces se entiende por estado nutricional la situación fisiológica de las personas, que está determinada por la ingesta de alimentos, las prácticas de atención y las condiciones en materia de salud y saneamiento<sup>4</sup>.

El estado nutricional es causa y consecuencia de un sin número de situaciones que afectan los procesos de salud enfermedad, está fuertemente influenciado por el peso al nacer, la duración de la lactancia y las prácticas de alimentación durante el destete, el grado de educación de las madres y cuidadores y el nivel de saneamiento ambiental, entre otros. Mención especial merece la lactancia materna corta, inferior a 6 meses, que determina una desnutrición muy precoz, de carácter más grave y de mayores consecuencias futuras<sup>5</sup>.

Aunque existen muchos indicadores directos para medir algunos componentes del bienestar nutricional, se plantea como evento trazador las alteraciones en el crecimiento y en las dimensiones corporales ya que expresan de manera sistemática y confiable la magnitud y dimensión del estado nutricional. La medición de este evento se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales. Además se ha comprobado en varios estudios, que la probabilidad de tener problemas relacionados con nutrición como es el caso de los déficit de



micronutrientes, es mayor en la población que tiene déficit del consumo de alimentos (población con máxima vulnerabilidad) y por lo tanto alteraciones del crecimiento y de las dimensiones corporales, que en los que no <sup>6</sup>.

Se ha demostrado que un estado nutricional deteriorado afecta todos los mecanismos de defensa, lo que obliga a plantear el axioma de que todo paciente desnutrido es un individuo inmunocomprometido, y que se presenta principalmente en la infancia <sup>7</sup>. Ante la disminución de la ingesta se ponen en funcionamiento mecanismos compensadores que tienden a restaurar el balance. Superado este punto se desencadenan cambios metabólicos, alteración en algunas funciones biológicas y finalmente modificación del tamaño y composición corporal, que en forma muy tardía se manifiesta por una disminución en el peso o en la talla <sup>8</sup>.

Dentro de los diagnósticos en el patrón Nutrición-Metabolismo se plantean aquellos que se refieren a las actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes para el mantenimiento de los tejidos y su reparación y la liberación de la energía en: la ingestión, la digestión, la absorción, el metabolismo, la hidratación y el sistema tegumentario <sup>9</sup>.

Pues bien, en el patrón alteración de la nutrición por déficit se manifiestan una serie de cuidados entre los cuales se encuentran: identificar los factores que impiden/dificultan el aporte de nutrientes en cantidad o calidad suficiente para cubrir los requerimientos corporales, establecer una dieta diaria que cubra las necesidades calóricas y nutritivas del usuario y que respete al máximo sus preferencias alimentarias y horarias, si es preciso, incluir suplementos ricos en calorías, proteínas o ambas, ya sean comerciales o hechos en casa, llevar un registro diario de los alimentos ingeridos, en caso de tener mal sabor de boca, realizar la higiene oral antes y después de las comidas, procurar comer en una atmósfera agradable y relajante, suprimir, en la medida de lo posible, los estímulos nocivos tales como dolor,

cansancio, olores o visiones desagradables, y comprobar si sigue algún tratamiento farmacológico que pudiera contribuir al problema <sup>10</sup>.

Por otra parte, los métodos de valoración nutricional son muy variados, siendo desde muy simples a muy complejos. Desde métodos observacionales y/o encuestas, hasta aquellos que requieren aparataje, como pueden ser báscula y tallímetro, lipocalibrador, pruebas analíticas e incluso pruebas de reacción cutánea. Es evidente, que no todos los hospitales tienen los recursos técnicos en las unidades de hospitalización y que los recursos analíticos precisan del concurso de otros profesionales de la salud para su realización. Por ello se debería ofertar los recursos procurando que muchos de ellos puedan ser realizados de manera autónoma por los profesionales enfermeros <sup>11</sup>.

La causa de desnutrición de un individuo es multifactorial, participan factores propios del huésped y ambientales, tales como anorexia, aumento de requerimientos nutrimentales, mayor pérdida de nutrientes, incapacidad de ingerir alimentos, ayuno prolongado por exámenes, de laboratorio, restricción de alimentos, alimentos poco apetecibles entre otros <sup>12</sup>.

La Talla y el Peso, son los parámetros que se miden con mayor frecuencia, pero por la falta de apreciación de su importancia, suelen obtenerse sin cuidado u omitirse por completo. La altura es un parámetro de la nutrición crónica. La falta de crecimiento debe hacer pensar en desnutrición. El peso en niños es una medición sensible del crecimiento y puede ser un indicio temprano de insuficiencia nutricional. Refleja la nutrición más reciente que la longitud o la altura. Las mediciones regulares del peso son en particular importantes, cuando existen enfermedades crónicas <sup>13</sup>.

Cuando no es posible medir la altura directamente, se han sugerido alternativas. Se han utilizados la brazada y la altura de las rodillas para personas con escoliosis,

parálisis cerebral o diastrofia muscular y en ancianos. También se ha empleado la altura sentado para medir el crecimiento de niños que no pueden estar de pie <sup>14</sup>.

La Convención Internacional de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (1989) afirma en los artículos 6, 19 y 29 los derechos que tienen los mismos en cuanto a protección se refiere. La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998) en el artículo 30 presenta el derecho que tiene todo niño y adolescente a un nivel adecuado y el disfrute de una alimentación balanceada y nutritiva <sup>15</sup>.

El boletín emanado para el año 2003 de la Oficina Regional de la FAO para América Latina refuerza esa apreciación al revelar que, por ejemplo, en la región andina del país existe un déficit energético del 68% y un déficit proteico del 75%, siendo el consumo energético de 1.953 kilocalorías por persona al día; mientras que en la región metropolitana, el consumo diario energético por persona es de 2.362 kilocalorías <sup>6</sup>.

En conjunto la FAO, UNICEF y OMS, persiguen asesorar a los gobiernos del mundo para el incremento de la producción y consumo, suplementos alimenticios ricos en proteínas y minerales, haciendo énfasis en el efecto de la nutrición en el embarazo y la lactancia, alimentación en grupos de trabajadores y los datos relativos al consumo alimentarios y estado nutricional como indicadores estándar de vida en cada país, atendiendo a las particularidades de cada uno de ellos <sup>16</sup>.

En Venezuela, se han desarrollado una serie de programas nutricionales en pro del mejoramiento de las condiciones de vida del venezolano, en cuanto a nutrición se refiere para mejorar el estado nutricional de la población en situación de pobreza del país, poniendo en práctica hábitos alimenticios adecuados para que las generaciones futuras tengan un óptimo estado de salud. Califican dentro sectores vulnerables, las

agrupaciones pobres de la población, ubicadas en zonas de difícil acceso geográfico, sin adecuadas vías de penetración y poca capacidad adquisitiva, como las poblaciones indígenas, campesinas y localidades marginales <sup>17</sup>.

En las comunidades indígenas del Estado Bolívar las nuevas formas de economía como la minería, el abandono de la agricultura (los conucos), desmejoran las condiciones de vida del indígena, transformado su medio ambiente y la calidad de su alimentación, contribuyendo con la desnutrición de la población infantil de las comunidades indígenas. Actualmente existe una población afectada: 1.108 Niños y adolescentes en el estado Bolívar. Cifra que sólo refleja una parte de la realidad, por cuanto existen dificultades en el sistema estadístico del Instituto de Salud Pública. Extrapolando los porcentajes aportados por SISVAN se podría estimar que la población con más incidencia relativa de encuentra entre niños de 2 a 6 años mientras que el mayor número se encontraría entre los 7 y 11 años <sup>18</sup>.

Específicamente en el Municipio Heres se puede observar que muchas personas carecen de las sustancias alimenticias esenciales o básicas necesarias para un buen desarrollo de la capacidad psico-biológica y resistencia de enfermedades, así mismo, la producción de alimentos no satisface las necesidades de toda la población Bolivarenses resultando el fenómeno de la desnutrición; lo que ha conllevado al incremento de la tasa de morbilidad en los diferentes centros asistenciales, especialmente, la población en edad escolar <sup>19</sup>.

De lo anterior se desprende, el papel vital que juega el profesional de enfermería en torno a este tema, ya que son estos profesionales los que tienen mayor oportunidad de observar los problemas nutricionales de las comunidades de manera más cercana, pudiendo de esta forma investigar las costumbres alimenticias de la familia o del individuo detectando, así, las deficiencias palpables, susceptibles de corregir mediante programas educativos e instructivos con respecto a la selección de

alimentos que suministren los nutrientes adecuados. Así, el problema nutricional puede atacarse de manera positiva a través de la educación general de la comunidad; y es el profesional de enfermería quien reúne los requerimientos necesarios para llevarlos a cabo<sup>20</sup>.

Existen estudios que guardan estrecha relación con la presente investigación, entre ellos: En la Habana, Cuba en el 2002, apoyo nutricional a pacientes quirúrgicos del Hospital Universitario General “Calixto García”, donde la muestra fue de 37 pacientes tributarios de cirugía mayor donde se clasificó a los pacientes desnutridos (n= 19, 51,4 %), con estado nutricional normal (n= 16, 43,2 %) y obesos (n= 2, 5,4 %). Se hicieron 3 grupos de edades 19-29 años (n= 7, 18,9 %), 30-59 años (n= 12, 32,4 %), y 60 años y más (n= 18, 48,9 %). El estadístico utilizado fue un test de chi cuadrado para determinar asociación entre variables y se compararon las medidas antropométricas antes y después del apoyo nutricional mediante el estadígrafo de la prueba t de Student. Se concluye que predominó la desnutrición y es de gran importancia que se mejore el estado nutricional de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente<sup>21</sup>.

Otro antecedente importante es el trabajo titulado “modificación en la situación nutricional durante la internación y factores asociados”, estudio realizado en Argentina en el 2001. En este estudio fueron evaluados 661 pacientes. La frecuencia observada de valores inferiores a 2 desviaciones estándar (DE) al ingreso fue de 20,8% para P/E, 19,2% en el caso de T/E y 9% en P/T. El nivel socioeconómico, la instrucción materna, el peso al nacer y el número de internaciones se asociaron con el indicador P/T al ingreso (R= 0,29, R<sup>2</sup>= 0,09, p< 0,001), mostrando diferencias al estratificar según edad. El 41% permaneció internado más de 7 días, presentando descenso en el indicador P/T el 33,3%. La variación en el indicador P/T se asoció con diagnóstico de bronquiolitis y P/T al ingreso<sup>22</sup>.

Igualmente en Chile (2002) un trabajo titulado “índice de riesgo nutricional (IRN) en lactantes: aplicación y comparación de un instrumento de evaluación”. Planteó que diferentes estudios y su impacto en las complicaciones médicas, hacen necesario contar con un instrumento que identifique tempranamente a pacientes en riesgo nutricional. Con el objeto de aplicar un índice de riesgo nutricional modificado (IRNm) que identifique a los pacientes pediátricos en riesgo nutricional, se evaluaron 40 lactantes con diferentes diagnósticos admitidos en un hospital público. El índice clasificó a los pacientes según riesgo nutricional (bajo riesgo: IRN  $\leq$  5, alto riesgo: IRN  $>$  5). Resultados: la edad promedio fue 8,72 - 6,31 meses (50 % 6 m). La causa más frecuente de ingreso fue infecciones respiratorias (50%). Al ingreso el 22,5% de la muestra tenía desnutrición (P/E, puntaje z), 15% estaba en riesgo y 12,5% tenía sobrepeso. El 12,5 % presentó talla baja (T/E). Se observó una asociación entre IRNm y días de hospitalización, (lactantes con BR: 6,5 d; con AR: 14,5 d,  $p < 0.01$ )<sup>23</sup>.

Otro estudio importante de destacar es el estudio realizado en Paraguay (2002) denominado “evaluación nutricional de niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría de Referencia. Estos autores señalan que la prevalencia de desnutrición de niños menores de cinco años de edad que ingresan a la Cátedra de Pediatría, sigue siendo alta, con un 55,9% en los menores de dos años y un 35,5% en los mayores de dos a cinco años de edad, según los datos obtenidos en esta serie. En otro informe señalan porcentajes similares de desnutrición infantil, sin haberse realizado en éstos comparaciones antropométricas con el egreso<sup>24</sup>.

Dentro de este marco en el año 2003 Caracas se realizó un estudio en el hospital Militar "Carlos Arvelo" que tuvo entre sus objetivos determinar el estado nutricional del paciente hospitalizado, conocer qué tan consciente está el personal de salud acerca del estado nutricional de la persona que ingresó al centro asistencial y evaluar el uso de intervenciones nutricionales específicas. Los resultados revelaron que el 48,66% de los pacientes se encontraban desnutridos, de los cuales 16,60% estaban

"severamente desnutridos", en el mismo se relacionó el estado nutricional de los paciente con el tipo de dieta y se obtuvo que no hubo relación (0,410;  $p > 0,05$ )<sup>25</sup>.

En ese mismo orden de idea, para el año 2005 otro estudio titulado "estado nutricional de niños en colegios privados y en zonas suburbanas de los Municipios Baruta y el Hatillo, su objetivo fue analizar las prevalencias del estado nutricional antropométrico, tomando como muestra a 1009 niños, 640 de colegios privados y 369 niños escolarizados y no de zonas suburbanas. Los de los colegios privados mostraron una mayor proporción de valores por encima del promedio para los tres indicadores (PT 20,3%, TE 45,3%, PE 37,7%) en comparación con de zonas suburbanas (PT 8,4%, TE 16%, PE 11.4%) se asoció la edad de los escolares con el estado nutricional observándose que no hubo asociación (0,841;  $p > 0,05$ ), ya que ambas variables son independientes, igualmente se relacionó el estrato social con el estado nutricional, y se obtuvo que si hubo relación resultando (0,100;  $p > 0,05$ ), es decir que ambas variables estudiadas dependen de sí misma<sup>26</sup>.

En Miranda para el año 2007, se realizado un estudio titulado "estudio longitudinal de las variables antropométricas de dimensión y composición corporal en escolares de educación básica". La muestra a evaluar fueron 141 niñas y niños, con edad de inicio a los 6 y 8 años con seguimiento de cuatro mediciones anuales. El grupo de escolares, quienes iniciaron el estudio a los 6 años con seguimiento hasta los 9 años de edad, estuvo conformado por 21 niñas (29,58 %) y 50 niños (70,42%); mientras que los que comenzaron el estudio a los 8 años de edad con permanencia en la evaluación hasta los 11 años de edad, estuvo integrado por 38 niñas (54,29%) y 32 niños (45,71%); en el estudio se relacionó el estado nutricional con el sexo de los escolares, siendo que hubo relación en ambas variables (0,001;  $p > 0,05$ ), es decir que el estado nutricional de los escolares depende del sexo.<sup>27</sup>

En ciudad Bolívar – Venezuela en el 2006 se llevó un estudio cuyo objetivo fue determinar la desnutrición intrahospitalaria en niños menores de 12 años hospitalizados en el servicio de Pediatría II; Hospital Universitario Ruiz y Páez. La población a investigar estuvo conformada por 40 niños < 12 años, se utilizaron curvas de crecimiento de Fundacredesa y OMS. Se encontró desnutrición intrahospitalaria en el 10 % (n =4) de los pacientes hospitalizados, el estado nutricional de los niños según los parámetros de Fundacredesa al ingreso fue de un 45% con estado nutricional normal, seguido de un 25% con sobrepeso. Por su parte se relacionó el estado nutricional de los escolares con el tipo de lactancia, en el cual no hubo relación de las variables, es decir ambas son independiente (0,980;  $p > 0,05$ ). Así mismo, se relacionó el rendimiento escolar con el estado nutricional (0,611;  $p > 0,05$ ), y no hubo relación de la misma, ambas variables son independiente <sup>28</sup>.

Por lo antes expuesto, se hace la siguiente propuesta. Cómo influye la relación asociada al estado nutricional por déficit y el rendimiento académico en los escolares que acudan a la Consulta de Pediatría en el Ambulatorio Urbano Tipo II "La Sabanita" del Municipio Heres, Edo. Bolívar, durante primer trimestre del año 2012.



## JUSTIFICACIÓN

En la edad escolar se encuentra en pleno desarrollo biológico, físico, psíquico y social. Es decir, se producen cambios notables en las magnitudes físicas y en la composición corporal que tiene como base una buena alimentación. Si las necesidades nutricionales presentes en este grupo de edad no son satisfechas, el organismo sufre alteraciones bioquímicas y fisiológicas a las que se les agrega retardo en el crecimiento, alteraciones cognitivas y una menor capacidad física e intelectual.

Siendo el Municipio Heres del Estado Bolívar, una zona desde el punto de vista geográfico con muchas barriadas y, por ende, propenso a proliferar en problemas de tipo nutricional se hace necesario que los organismos gubernamentales relacionadas con esta materia, incluyan el estudio de la nutrición, al igual que la prevención de infecciones y enfermedades.

Es por ello, que en líneas generales el desarrollo de esta investigación se justifica, en virtud, de que la misma representa un aporte significativo en diversos sectores, donde destacan el aspecto organizacional de los profesionales de enfermería, así como también, en el aspecto social, pues, la misma permitirá determinar y/o descubrir problemas de índole nutricional en un grupo determinado pudiendo realizar labores comunitarias de educación para la salud; (sesiones educativas, campañas nutricionales) apoyadas por el Ministerio de Salud e instituciones públicas y/o privadas. Aplicadas en comunidades, ambulatorios, escuelas, clubes, utilizando material audiovisual-folletos, explicando los problemas fisiológicos que llevan una mal nutrición con el fin de crear conciencia y motivar a las familias venezolanas a que mejoren la salud y estilo de vida.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la relación asociada al estado nutricional por déficit y el rendimiento académico en escolares que acudan a la Consulta de Pediatría en el Ambulatorio Urbano Tipo II "La Sabanita" del Municipio Heres, Edo. Bolívar, durante primer trimestre del año 2012.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el estado nutricional y la edad de los escolares.
- Establecer la relación entre el estado nutricional y el sexo de los escolares.
- Describir parámetros antropométricos: Peso, Talla, Índice de masa corporal en escolares con estado nutricional por déficit.
- Comparar el estado nutricional de los escolares según las tablas de Fundacredesa y la OMS.
- Determinar la relación entre lactancia materna y el estado nutricional de los escolares.
- Establecer la relación entre el estado nutricional de los escolares y el tipo de dieta.

- Relacionar el estado nutricional de los escolares con el rendimiento académico.
  
- Describir el estrato socioeconómico al que pertenece los pacientes y estado nutricional por déficit, según el método de Graffar Méndez Castellano modificado.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudio.**

La investigación sobre la relación del estado nutricional por déficit y el rendimiento académico en escolares, es de tipo descriptivo y de corte transversal de campo.

### **Población y muestra.**

El Universo estuvo constituido por 176 niños en edad escolar y que estuvieron enmarcados en el riesgo de bajo peso para la edad lo que los hace caer en el diagnóstico de desnutrición escolar, la muestra estuvo representada por 84 niños en edad escolar representado por el 47,72% de la totalidad de la población, que acudieron a la consulta de Pediatría en el Ambulatorio Urbano Tipo II “La Sabanita” durante el primer trimestre del año 2012.

### **Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.**

Para la recolección de la información requerida se utilizó el método de la observación, con el fin de obtener las medidas antropométricas de los escolares; además se utilizó la encuesta tipo cuestionario aplicado a los padres y representantes de los escolares, sujeto de estudio, el cual estuvo dividido en cinco partes: Una primera parte recolectó los datos de identificación, la segunda parte alimentación, la tercera parte los datos antropométricos, una cuarta parte datos académicos y por último familiares. (APENDICE A).

Para medir el estrato social se aplicó el método de Graffar Méndez Castellano modificado <sup>29</sup>. (ANEXO), el cual consiste en una estratificación de la población a partir de las siguientes cuatro variables: Profesión del jefe/a de la familia; Nivel de instrucción de los padres; Fuente de ingreso; Condición de la vivienda.

Este método permite evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades.

<b>Variables</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Ítems</b>
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta

3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

### Interpretación

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
I	4-6
II	7-9
III	10-12
IV	13-16
V	17-20

### **Procedimientos.**

1. Se solicitó el permiso por medio de una carta dirigida a la dirección Ambulatorio Urbano Tipo II “La Sabanita”, solicitando la autorización para realizar la investigación.
2. Se informó a los representantes y padres de los escolares, el objetivo de la investigación y solicitar su colaboración
3. Una vez obtenida la autorización por escrito, se procedió a aplicar el instrumento.

A cada escolar se le realizó las medidas antropométricas como: peso, talla, y se le calculara el IMC.

#### Medidas antropométricas:

- ❖ **Peso Corporal (P):** se empleó una balanza mecánica previamente calibrada, con una lectura mínima de 0 gramos y máxima de 125 kilogramos y con una precisión de 1 gr. Los escolares se pesaron descalzos y sin ningún artículo en sus bolsillos. El peso se registró en Kg.
- ❖ **Talla (T):** se utilizó una cinta métrica plástica, graduada en cm y mm, apoyada sobre una superficie vertical plana y firme (pared). Los escolares fueron medidos sin calzado ni objetos en la cabeza, la talla se registró en cm.

Se calculó el IMC <sup>30</sup>, el cual es la expresión del peso referido a la talla, que se obtuvo dividiendo el peso corporal expresado en Kilogramos entre la talla elevada al cuadrado expresado en metros, a través de la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura (m)}^2} = \text{I.M.C.}$$

4. Secciones de trabajo: estuvo constituido por 3 horas a la semana: lunes martes y miércoles, en el turno de la mañana.
5. La encuesta y la observación se llevó a cabo en 30 minutos por persona.

#### **Validación del instrumento.**

El instrumento fue validado por 3 expertos en el tema. Dos médicos especialista en pediatría y puericultura y una licenciada en nutrición y dietética.

#### **Plan de tabulación y análisis.**

Para la organización de la información se utilizó tablas simples y de asociación, el análisis de los resultados se realizó a través de porcentaje (%), y para relacionar las variables en estudio se aplicó la prueba del chi cuadrado, con un 95% de certeza.

La fórmula para calcular el chi cuadrado es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum_i \frac{(\text{observada}_i - \text{teórica}_i)^2}{\text{teórica}_i}$$



## RESULTADOS

**Tabla N° 1**

ESCOLARES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC\*). CONSULTA DE PEDIATRÍA, AMBULATORIO URBANO TIPO II "LA SABANITA" CIUDAD BOLÍVAR, PRIMER TRIMESTRE 2012.

IMC *	Frecuencia	%
Déficit	18	21,5
Normal	35	41,7
Obesos	27	32,0
Sobrepeso	4	4,8
Total	84	100,0

\*Índice de Masa Corporal

Fuente: Encuesta aplicada a los padres y representantes de los escolares obesos.

En la tabla N ° 1, se aprecia que 41,7% de los escolares se encontraban en el nivel normal, 32,0% eran obesos, 21,5% se encontraban en la zona de déficit y 4,8% tenían sobrepeso.

**Tabla N° 2**

RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA EDAD DE LOS ESCOLARES.  
CONSULTA DE PEDIATRÍA, AMBULATORIO URBANO TIPO II "LA  
SABANITA" CIUDAD BOLÍVAR, PRIMER TRIMESTRE 2012.

Estado nutricional	Edad					
	8 - 9		10 - 11		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Déficit	10	11,9	8	9,6	18	21,5
Normal	13	15,5	22	26,2	35	41,7
Obesos	12	14,3	15	17,7	27	32,0
Sobrepeso	1	1,2	3	3,6	4	4,8
Total	36	42,9	48	57,1	84	100,0

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores.

$X^2=0,051$ ; nivel de significancia: 0,975 para  $p<0,05$  (no significativo); G.L.=

6.

En la tabla N° 2, se puede observar la relación del estado nutricional y la edad de los escolares, el cual se obtuvo que 26,2% de aquellos que tenían edad entre 10 a 11 años se encontraban en un nivel normal, mientras que 17,7% eran obesos. Por otro lado 11,9% tenían edades entre 8 a 9 años y estaban en la zona de déficit. Se aplicó la prueba de chi cuadrado dando como resultado (0,051  $p<0,05$ ), el cual no hubo asociación en ambas variables en estudio, es decir son independientes.

**Tabla N° 3**

RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y EL SEXO DE LOS ESCOLARES.  
CONSULTA DE PEDIATRÍA, AMBULATORIO URBANO TIPO II "LA  
SABANITA" CIUDAD BOLÍVAR, PRIMER TRIMESTRE 2012.

Estado nutricional	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Déficit	12	14,2	6	7,4	18	21,6
Normal	25	29,7	10	11,8	35	41,5
Obesos	18	21,4	9	10,7	27	32,1
Sobrepeso	3	3,6	1	1,2	4	4,8
Total	58	68,9	26	31,1	84	100,0

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores.

$X^2 = 10,43$ ; Nivel de significancia: 0,015 ( $p < 0,05$ ); G.L.= 3.

En la tabla N° 3, señala la relación del estado nutricional y el sexo de los escolares, el cual reportó que el 29,7% de los escolares que eran del sexo masculino se encontraban en el nivel normal, 21,4% eran obesos y 14,2% se encontraban en la zona de déficit. Para ello, se calculó el chi cuadrado ( $X^2 = 10,43$ ;  $p < 0,05$ ) mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente del sexo. Lo anterior se debe a que en esta muestra sexualmente homogénea los escolares del sexo masculino se encontraban en el nivel normal seguido de los obesos y los que se encontraban en la zona de déficit respectivamente.

**Tabla N° 4**

COMPARACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES SEGÚN  
 TABLA DE FUNDACREDESA Y LA OMS. CONSULTA DE PEDIATRÍA,  
 AMBULATORIO URBANO TIPO II "LA SABANITA" CIUDAD BOLÍVAR,  
 PRIMER TRIMESTRE 2012.

Estado nutricional	Fundacredesa		OMS		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Déficit	6	7,2	12	14,4	18
Normal	8	9,6	27	32,1	35	41,7
Obesos	7	8,3	20	23,8	27	32,1
Sobrepeso	2	2,3	2	2,3	4	4,6
Total	23	27,4	26	72,6	84	100,0

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores.

De acuerdo a los parámetros de la OMS los escolares tenían un estado nutricional: el 32,1% en un nivel normal, un 23,8% con obesidad, un 14,4% en la zona de déficit y 2,3% con sobrepeso. El estado nutricional de los escolares según los parámetros de Fundacredesa fue de un 9,6% con estado nutricional normal, seguido de un 8,3% con obesidad, un 7,2% en zona de déficit y un 2,3% con sobrepeso.

**Tabla N° 5**

RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y EL TIPO DE LACTANCIA DE LOS ESCOLARES. CONSULTA DE PEDIATRÍA, AMBULATORIO URBANO TIPO II "LA SABANITA" CIUDAD BOLÍVAR, PRIMER TRIMESTRE 2012.

Estado nutricional	Lactancia					
	Exclusiva		Mixta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Déficit	4	4,8	14	16,7	18	21,5
Normal	20	23,9	15	17,7	35	41,6
Obesos	17	20,2	10	11,9	27	32,1
Sobrepeso	3	3,6	1	1,2	4	4,8
Total	44	52,5	40	37,5	84	100,0

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores.

$X^2 = 1,71$ ; Nivel de significancia: 0,944 ( $p > 0,05$ ); G.L.= 3.

En la tabla 5 se puede observar la relación del estado nutricional y el tipo de lactancia de los escolares y se obtuvo que el 23,9% de aquellos que estaban ubicados en un nivel normal y 20,2% con obesidad, se alimentaban con lactancia exclusiva. Mientras que 17,7% de aquellos que se alimentaban con lactancia mixta se encontraban en un nivel normal y 16,7% de los que se encontraban en una zona de déficit también se alimentaban con lactancia mixta. Se calculó el chi cuadrado ( $X^2 = 1,71$ ;  $p > 0,05$ ) evidenciando que no existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional es independiente al tipo de lactancia.

**Tabla N° 6**

RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y EL TIPO DE DIETA DE LOS ESCOLARES. CONSULTA DE PEDIATRÍA, AMBULATORIO URBANO TIPO II "LA SABANITA" CIUDAD BOLÍVAR, PRIMER TRIMESTRE 2012.

Estado nutricional	Tipo de dieta					
	Equilibrada		No equilibrada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Déficit	2	2,4	16	19,0	18	21,4
Normal	10	11,9	25	29,8	35	41,7
Obesos	6	7,1	21	25,0	27	32,1
Sobrepeso	3	3,6	1	1,2	4	4,8
Total	21	25,0	63	75,0	84	100,0

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores.

$X^2=8,60$ ; nivel de significancia: 0,378 para  $p<0,05$  (no significativo); G.L.= 3.

En cuanto al estado nutricional y al tipo de dieta alimentaria de los escolares, se obtuvo que 29,8% de los escolares estaban ubicados en el nivel normal, 25,0% con obesidad y 19,0% en la zona de déficit mantenían una dieta no equilibrada. Se aplicó la prueba de chi cuadrado ( $X^2=8,60$ ;  $p<0,05$ ), donde no hubo relación en las variables en estudios, ya que ambas son totalmente independientes.

**Tabla N° 7**

RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y EL RENDIMIENTO  
ACADEMICO DE LOS ESCOLARES. CONSULTA DE PEDIATRÍA,  
AMBULATORIO URBANO TIPO II "LA SABANITA" CIUDAD BOLÍVAR,  
PRIMER TRIMESTRE 2012.

Rendimiento académico	Estado nutricional								Total	
	Déficit		Normal		Obeso		Sobrepeso			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelente	0	0,0	1	1,2	1	1,2	0	0,0	2	2,4
Bueno	0	0,0	3	3,6	5	5,9	1	1,2	9	10,7
Regular	7	8,3	21	25,0	16	19,1	1	1,2	45	53,6
Deficiente	11	13,1	10	11,9	5	5,9	2	2,4	28	33,3
Total	18	21,4	35	41,7	27	32,1	4	4,8	46	100,0

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores.

$\chi^2 = 11,20$ ; Nivel de significancia:  $0,028$  ( $p > 0,05$ ); G.L. = 9.

En la tabla N° 7 se puede apreciar la relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico de los escolares, se obtuvo que 25,0% de los escolares que se encontraban en el nivel normal y 19,1% que eran obesos tenían un rendimiento académico “regular”, mientras que 13,1% de los que se ubicaban en la zona de déficit tenían un conocimiento “deficiente”. Se aplicó la prueba de chi cuadrado, ( $\chi^2 = 11,20$   $p > 0,05$ ), mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente del rendimiento escolar. Lo anterior se debe a que en esta muestra, los escolares que mostraron un rendimiento académico deficiente se encontraban en la zona de déficit según su estado nutricional.

**Tabla N° 8**

RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y ESTRATO SOCIAL DE LOS ESCOLARES. CONSULTA DE PEDIATRÍA, AMBULATORIO URBANO TIPO II "LA SABANITA" CIUDAD BOLÍVAR, PRIMER TRIMESTRE 2012.

Estado nutricional	Estrato social								Total	
	I		II		III		IV			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Déficit	1	1,2	2	2,4	5	5,9	10	11,9	18	21,4
Normal	12	14,3	15	17,9	6	7,1	2	2,4	35	41,7
Obeso	14	16,7	5	5,9	6	7,1	2	2,4	27	32,1
Sobrepeso	1	1,2	1	1,2	2	2,4	0	0,0	4	4,8
Total	28	33,4	35	27,4	20	22,5	4	16,7	46	100,0

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores.

$X^2 = 14,08$ ; Nivel de significancia:  $0,018$  ( $p > 0,05$ ); G.L. = 9.

Con referencia a la relación de estado nutricional y el estrato social de los escolares, se obtuvo que 17,9% de aquellos que se encontraban en el nivel normal pertenecían al estrato social II, 16,9% de los obesos pertenecían el estrato social I y 11,9% de los que se encontraban en la zona de déficit pertenecían al estrato social IV. Se aplicó la prueba de chi cuadrado, ( $X^2 = 11,20$   $p > 0,05$ ), mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente al estrato social. Lo anterior se debe a que en esta muestra, los escolares que pertenecían al estrato social IV, se encontraban en la zona de déficit según su estado nutricional.



## DISCUSION

En esta investigación, en cuanto al estado nutricional de los escolares, se aprecia que el 41,7% de los escolares se encontraban en el nivel normal, 32,0% eran obesos, 21,5% se encontraban en la zona de déficit y 4,8% tenían sobrepeso. Los resultados obtenidos en este estudio difieren con los resultados obtenidos con el estudio realizado en la Habana, Cuba en el 2002, titulado, apoyo nutricional a pacientes quirúrgicos del Hospital Universitario General “Calixto García”, se clasificó a los pacientes desnutridos en un 51,4%, estado nutricional normal en un 43,2% y obesos 5,4% <sup>21</sup>.

Por su parte, se relacionó el estado nutricional y la edad de los escolares, el cual se obtuvo que 26,2% de aquellos que tenían edad entre 10 a 11 años se encontraban en un nivel normal, mientras que 17,7% eran obesos. Por otro lado 11,9% tenían edades entre 8 a 9 años y estaban en la zona de déficit. Se aplicó la prueba de chi cuadrado dando como resultado (0,051  $p < 0,05$ ), el cual no hubo asociación en ambas variables en estudio, ya que son independientes. Los resultados difieren con el estudio realizado en Argentina en el 2001, titulado “modificación en la situación nutricional durante la internación y factores asociados”. En este estudio fueron evaluados 661 pacientes, se asociaron la edad con el indicador P/T al ingreso ( $R = 0,29$ ,  $R^2 = 0,09$ ,  $p < 0,001$ ), mostrando diferencias al estratificar según edad <sup>22</sup>.

Igualmente se relacionó el estado nutricional y el sexo de los escolares, el cual reportó que el 29,7% de los escolares que eran del sexo masculino se encontraban en el nivel normal, 21,4% eran obesos y 14,2% se encontraban en la zona de déficit. Para ello, se calculó el chi cuadrado ( $X^2 = 10,43$ ;  $p < 0,05$ ) mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente del sexo. Lo anterior se debe a que en esta muestra sexualmente

homogénea los escolares del sexo masculino se encontraban en el nivel normal seguido de los obesos y los que se encontraban en la zona de déficit respectivamente. Los resultados coinciden con los obtenidos en el estudio realizado en Miranda para el año 2007, titulado “estudio longitudinal de las variables antropométricas de dimensión y composición corporal en escolares de educación básica”. En el estudio se relacionó el estado nutricional con el sexo de los escolares, siendo que hubo relación en ambas variables (0,001;  $p > 0,05$ ), es decir que el sexo de los escolares depende del estado nutricional, por otro lado <sup>27</sup>.

De acuerdo a los parámetros de la OMS los escolares tenían un estado nutricional: el 32,1% en un nivel normal, un 23,8% con obesidad, un 14,4% en la zona de déficit y 2,3% con sobrepeso. El estado nutricional de los escolares según los parámetros de Fundacredesa fue de un 9,6% con estado nutricional normal, seguido de un 8,3% con obesidad, un 7,2% en zona de déficit y un 2,3% con sobrepeso. Los resultados de este estudio guardan relación con los obtenidos en el estudio realizado en ciudad Bolívar – Venezuela en el 2006 cuyo objetivo fue determinar la desnutrición intrahospitalaria en niños menores de 12 años hospitalizados en el servicio de Pediatría II; Hospital Universitario Ruiz y Páez. El estado nutricional de los niños según los parámetros de Fundacredesa al ingreso fue de un 45% con estado nutricional normal, seguido de un 25% con sobrepeso. Según los parámetros de la OMS al ingreso y al egreso un 62,5 % tenían talla normal <sup>28</sup>.

La relación del estado nutricional y el tipo de lactancia de los escolares, se obtuvo que el 23,9% de aquellos que estaban ubicados en un nivel normal y 20,2% con obesidad, se alimentaban con lactancia exclusiva. Mientras que 17,7% de aquellos q se alimentaban con lactancia mixta se encontraban en un nivel normal y 16,7% de los q se encontraban en una zona de déficit también se alimentaban con lactancia mixta. Se calculó el chi cuadrado ( $X^2 = 1,71$ ;  $p > 0,05$ ) evidenciando que no existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional es

independiente al tipo de lactancia. Los resultados guardan relación con el estudio realizado en ciudad Bolívar – Venezuela en el 2006, cuyo objetivo fue determinar la desnutrición intrahospitalaria en niños menores de 12 años hospitalizados en el servicio de Pediatría II; Hospital Universitario Ruiz y Páez, se relacionó el estado nutricional de los escolares con el tipo de lactancia, el cual no hubo relación de las variables es decir ambas son independiente (0,980;  $p > 0,05$ )<sup>28</sup>.

En cuanto al estado nutricional y al tipo de dieta alimentaria de los escolares, se obtuvo que 29,8% de los escolares estaban ubicados en el nivel normal, 25,0% con obesidad y 19,0% en la zona de déficit mantenían una dieta no equilibrada. Se aplicó la prueba de chi cuadrado ( $X^2=8,60$ ;  $p < 0,05$ ), donde no hubo relación en las variables en estudios, ya que ambas son totalmente independientes. Guarda relación con el estudio realizado en Venezuela en el año 2003, el cual tuvo entre sus objetivos determinar el estado nutricional del paciente hospitalizado, conocer qué tan consciente está el personal de salud acerca del estado nutricional de la persona que ingresó al centro asistencial y evaluar el uso de intervenciones nutricionales específicas, se relacionó el estado nutricional de los paciente con el tipo de dieta y se obtuvo que no hubo relación (0,410;  $p > 0,05$ )<sup>25</sup>.

La relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico de los escolares, se obtuvo que 25,0% de los escolares que se encontraban en el nivel normal y 19,1% que eran obesos tenían un rendimiento académico “regular”, mientras que 13,1% de los que se ubicaban en la zona de déficit tenían un conocimiento “deficiente”. Se aplicó la prueba de chi cuadrado, ( $X^2= 11,20$   $p > 0,05$ ), mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente del rendimiento escolar. Lo anterior se debe a que en esta muestra, los escolares que mostraron un rendimiento académico deficiente se encontraban en la zona de déficit según su estado nutricional. Los resultados obtenidos guardan semejanza con el estudio realizado en ciudad Bolívar –

Venezuela en el 2006 cuyo objetivo fue determinar la desnutrición intrahospitalaria en niños menores de 12 años hospitalizados en el servicio de Pediatría II; Hospital Universitario Ruiz y Páez, se relacionó el rendimiento escolar con el estado nutricional (0,611;  $p > 0,05$ ), y no hubo relación de la misma, ya que ambas variables son independientes<sup>28</sup>.

Con referencia a la relación de estado nutricional y el estrato social de los escolares, se obtuvo que 17,9% de aquellos que se encontraban en el nivel normal pertenecían al estrato social II, 16,9% de los obesos pertenecían al estrato social I y 11,9% de los que se encontraban en la zona de déficit. Se aplicó la prueba de chi cuadrado, ( $X^2 = 11,20$   $p > 0,05$ ), mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente al estrato social. Lo anterior se debe a que en esta muestra, los escolares que pertenecían al estrato social IV, se encontraban en la zona de déficit según su estado nutricional. Los resultados guardan relación con el estudio realizado Municipios Baruta y el Hatillo en el 2005, el objetivo del estudio fue analizar las prevalencias del estado nutricional antropométrico, tomando como muestra a 1009 niños, 640 de colegios privados y 369 niños escolarizados y no de zonas suburbanas, se relacionó el estrato social con el estado nutricional, y se obtuvo que si hubo relación resultando (0,100;  $p > 0,05$ ), es decir que ambas variables estudiadas dependen de sí misma<sup>26</sup>.

Se puede señalar que la valoración del estado de nutrición del niño, especialmente del escolar, se relaciona con la medición del crecimiento. Se ha planteado que el crecimiento de un individuo desde la etapa prenatal está determinado genéticamente para el incremento de masa corporal libre de grasa. Si tal individuo permanece sano y asegura una fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético. Entonces se entiende por estado nutricional la situación fisiológica de las personas, que está

determinada por la ingesta de alimentos, las prácticas de atención y las condiciones en materia de salud y saneamiento<sup>4</sup>.

## CONCLUSION

Luego de analizar y evaluar los datos obtenidos, podemos concluir que de la muestra estudiada, se llegó a las siguientes conclusiones:

En la investigación realizada, en cuanto al estado nutricional se obtuvo que la mayoría de los escolares se encontraban en el nivel normal.

La relación del estado nutricional y la edad de los escolares, se obtuvo que aquellos que tenían edad entre 10 a 11 años se encontraban en un nivel normal, se aplicó la prueba de chi cuadrado el cual no hubo asociación en ambas variables en estudio, ya que son independientes. Igualmente se relacionó el estado nutricional y el sexo de los escolares, el cual reportó que la mayoría de los escolares que eran del sexo masculino se encontraban en el nivel normal, se calculó el chi mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente del sexo.

De acuerdo a los parámetros de la OMS los escolares tenían un estado nutricional normal, mientras que los parámetros de Fundacredesa se obtuvieron que los escolares se ubicaran en un estado nutricional normal.

Por su parte, se relacionó el estado nutricional y el tipo de lactancia de los escolares y se obtuvo que aquellos que estaban ubicados en un nivel normal, se alimentaban con lactancia exclusiva. Mientras que aquellos que se alimentaban con lactancia mixta se encontraban en un nivel normal seguido de aquellos que se encontraban en zona de déficit. Se calculó el chi cuadrado, evidenciando que no existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional es independiente al tipo de lactancia.

En cuanto al estado nutricional y al tipo de dieta alimentaria de los escolares, se obtuvo que los escolares que estaban ubicados en el nivel normal, mantenían una dieta no equilibrada. Se aplicó la prueba de chi y se obtuvo que no hubo relación en las variables en estudios, ya que ambas son totalmente independientes.

Igualmente se relacionó el estado nutricional y el rendimiento académico de los escolares, se obtuvo que los escolares que se encontraban en el nivel normal tenían un rendimiento académico “regular”, mientras que los que se ubicaban en la zona de déficit tenían un conocimiento “deficiente”. Se aplicó la prueba de chi cuadrado, mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el rendimiento académico es dependiente del estado nutricional de los escolares.

Con referencia a la relación de estado nutricional y el estrato social de los escolares, se obtuvo que aquellos que se encontraban en el nivel normal pertenecían al estrato social II, Se aplicó la prueba de chi cuadrado, mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente al estrato social. Lo anterior se debe a que en esta muestra, los escolares que pertenecían al estrato social IV, se encontraban en la zona de déficit según su estado nutricional.

## RECOMENDACIONES

- Realización de Talleres de capacitación para el personal de salud, que brinde conocimientos sobre la medición correcta de los parámetros antropométricos en niños hospitalizados de manera periódica, el manejo y detección de la desnutrición y sus consecuencias, así como sobre la intervención precoz necesaria para prevenirla durante la estancia hospitalaria (brindar conocimientos sobre guías alimentarias, beneficios de la lactancia materna exclusiva, higiene y puericultura, utilización de alimentos fortificados).
- Educación alimentaria a las madres de niños hospitalizados, pues la práctica de la introducción precoz de alimentos complementarios nos inducen a pensar que existen serios problemas en la población de niños desnutridos en cuanto a la lactancia materna y en la introducción de la alimentación complementaria.
- La realización de trabajos de investigación locales, que amplíen el conocimiento sobre ¿Quiénes están desnutridos? ¿Dónde están? ¿Qué recursos locales se disponen para mejorar su situación?



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agnew, N., Demas M. 1998. Preserving the Laetoli Footprints. Sci Am; [Serie en línea]. **279(4):44-55.** Disponible: <http://www.scielo.org/pdf/spm/v41n4/41n4a11.pdf>. [Diciembre, 2010].
2. Amador, M., Hermelo, M. 1985 Cambios fisiopatológicos durante la evolución de la desnutrición proteicoenergético. Rev. Cub. Pub. [Serie en línea]. **12(57):629-638.** Disponible: [http://bibliotecadigital.udo.edu.ve/revistasaber/PDF/SABER-VOL12-N2/EVALUACION\\_NUTRICIONAL-12-2.pdf](http://bibliotecadigital.udo.edu.ve/revistasaber/PDF/SABER-VOL12-N2/EVALUACION_NUTRICIONAL-12-2.pdf). [Enero, 2011].
3. Cecilia, J., Tovar, R., García, E. 2009. La inteligencia exitosa en la primera infancia: Aproximaciones desde el contexto escolar. [En línea]. Disponible: <http://www.scielo.org.ve/pdf/edu/v13n45/art17.pdf> [Diciembre, 2010].
4. Frenk, S. 2005. valoración del estado de nutrición Rev Pediatr Latinoameric. **2:38-44** [Serie en línea]. Disponible: <http://www.drscope.com/privados/pac/pediatria/pal2/valoraci.htm> [Diciembre, 2010].
5. Rodríguez, C., Arbeláez, M. 2009. Lactancia materna base nutricional del niño Rev Sal Púb. **2: 13-20.**
6. Organización de las Naciones Unidad para la Agricultura y Alimentación (FAO). 2004. Evaluación del estado nutricional y la vulnerabilidad, Rev Latinoameric Nutrí **4(2):12-15.**

7. Torres, V., Martín, V., Manso, I. 2007. Infecciones Respiratorias y Desnutrición. Rev Sal Púb. [Serie en Línea]. **9**(3):33-36. Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(3\)\\_24/p24.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(3)_24/p24.html) [Diciembre, 2010].
8. Hernández, D., Barberena, C., Camacho, J., Vera, H., 1999. Desnutrición infantil y pobreza en México. Rev Nutric Pediatr. [Serie en línea]. **12**(2):9-14. Disponible: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/sedesol.pdf> [Diciembre, 2010].
9. Mathias, J., Castillo, C., Marín, V., Ossandón, F. 2000. Evaluación nutricional y evolución clínica post-operatoria en pacientes pediátricos sometidos a cirugía mayor electiva. Rev Chil Pediatr. **68**(2):119-124.
10. Bristian, B., Blackburn, GL, Vitale, J. 1999. Prevalance of malnutrition in general medical patients. JAMA; 235:1567.
11. Mezoff, A., Gamm, L., Konek, S., Beal, K., Hitch, D. 2003. Validation of a nutritional screen in children with respiratory syncytial virus admitted to an intensive care complex. Pediatrics. **8**(12):543-546.
12. Vásquez, E., Mena, A., Rizo, M., Navarro, M., Nápoles, F., Romero, E, et al. 2001. Cambios en el niño con desnutrición grave durante la fase de recuperación nutricia en una sala metabólica. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. **52**(11): 643 – 652.
13. Sanabria, M. 2003. Determinantes del estado de salud y nutrición en niños menores de cinco años. Paraguay EIH 2000/01. Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos. Rev anal Eco Soc. **4**(8): 9-70.

14. Planas, M., Pérez, P., Maristany, C. 2000. Evaluación Clínica del estado Nutricional. En Nutrición y Dietética Clínica. Barcelona. 4<sup>ta</sup> Ed. DOYMA. pp. 83.
15. Convención por los Derechos del Niño y del Adolescente. 2005. Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. [En línea]. Disponible: <http://derechos.educ.ar/alumno/convencion/convencion.htm> [Diciembre, 2010].
16. Peña M., Bacallao J. 2001. La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. PublicCientíf N° 576: 132. Washington, D.C
17. Mata, E., Dehollahin, P., Bauce, Y. 1993. Evaluación nutricional integral de un grupo de preescolar en el Estado Monagas. An. Venez. Nutr. [Serie en línea]. **6(3):11-18.** Disponible: [http://bibliotecadigital.udo.edu.ve/revistasaber/PDF/SABER-VOL12-N-2/EVALUACION\\_NUTRICIONAL-12-2.pdf](http://bibliotecadigital.udo.edu.ve/revistasaber/PDF/SABER-VOL12-N-2/EVALUACION_NUTRICIONAL-12-2.pdf). [Diciembre, 2010].
18. López, M., Hernández, Y., Landaeta, M., Henriquez, G. 2005. Crecimiento y nutrición en la región Latinoamericana. An Venez Nutr. [Serie en línea]. **6(47):72-85.** Disponible: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079807522007000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079807522007000200002&script=sci_arttext). [Enero, 2011].
19. García, B., de Plata C, A., Padilla, A. 2003. Antropometría por edad y estrato socioeconómico de la población escolarizada de la zona urbana de Bolívar-Venezuela; Rev Venez Nutr. **5(34):61-68.**

20. Solano, L., Barón, M., Del Real, S. 2005. Situación nutricional de preescolares, escolares y adolescentes de Valencia, Carabobo, Venezuela. *An Venez Nutr.* **18**(1): 72-76.
21. Bolet, M., Socarrás, M., García, I. 2002. Apoyo nutricional a pacientes quirúrgicos del Hospital Universitario "General Calixto García". *Rev Nutr Pediatr.* [En línea]. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403002002000100002&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002002000100002&lang=pt). [Enero, 2011].
22. Durán, P., y Ramos, O. 2001. Modificación en la situación nutricional durante la internación y factores asociados. *Arch Argent Pediatr.* **99**(5): 391-405.
23. Rivera, R., Guardia, S., Cornejo, V., Young, T. 2002. Índice de riesgo nutricional (IRN) en lactantes: aplicación y comparación de un instrumento de evaluación. *Rev Chil Nutr.* **29**(2):88-96.
24. Sanabria M, Sánchez S. 2002. Factores protectores del estado nutricional de la niñez paraguaya. Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos. *Rev Anal Eco Soc.* **2**(5): 46-51.
25. Adrianza, G. 2003. Determinación del estado nutricional del paciente hospitalizado. Hospital Militar "Carlos Arvelo", Caracas - Venez. *Rev Cient internac Nutrí.* **21**(4):87-97.
26. Hernández, R., Hernández, A., Herrera, M., Hernández, M. 2007. Estado nutricional de niños en colegios privados y en zonas suburbanas de los Municipios Baruta y el Hatillo de Caracas. *An Venez Nutr.* [Serie en

- linea]. **20(2):65-70** Disponible:  
<http://bvs.per.paho.org/texcom/nutricion/art02b.pdf> [Enero, 2011].
27. López, M., Landaeta, M., Sifontes, Y., Evans, R., Machín, T. 2007. Estudio Longitudinal de las Variables Antropométricas de Dimensión y Composición Corporal en Escolares de Educación Básica Ed. Cavendes; Fascículo II: 13-42.
- 28.- Barreto, V. 2006. Desnutrición intrahospitalaria en niños menores de 12 años hospitalizados en el servicio de Pediatría II; Hospital Universitario Ruiz y Páez. Tesis de grado publicada. Escuela de Ciencia de la Salud. Dpto de pediatría y puericultura. UDO. Núcleo Bolívar. Pp. 81 [Multígrafo].
- 29.- Méndez, H. 2008. Medicina Familiar | Nivel socio económico familiar. Rev Venez Sol. [Serie en línea]. **5(2):28-36**. Disponible:  
[www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798.medicinafamiliar.wikiol.com/Nivel+socio+econ%C3%B3mico+familiar+m%C3%A9todo+de+graffar](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798.medicinafamiliar.wikiol.com/Nivel+socio+econ%C3%B3mico+familiar+m%C3%A9todo+de+graffar). [Enero, 2012].
- 30.- Efydep. 2008. Peso y talla. Rev Antropometr Venez. [Serie en línea]. **65(1):106-115**. Disponible:  
[http://www.efydep.com.ar/ed\\_fisica/test/peso\\_y\\_estatura.htm](http://www.efydep.com.ar/ed_fisica/test/peso_y_estatura.htm) [Enero 2012].

## **APENDICE**



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO BOLIVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

## APÉNDICE A

**RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL POR DEFICIT Y EL  
 RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESCOLARES, CONSULTA DE  
 PEDIATRIA, AMBULATORIO TIPO II “LA SABANITA”, CIUDAD  
 BOLÍVAR.**

### CUESTIONARIO

Dirigido a los representantes, para conocer los antecedentes perinatales y alimentarios de los escolares objetos del estudio.

#### PARTE I: IDENTIFICACION.

Nombres y apellidos del escolar:

\_\_\_\_\_

Nº de gesta: \_\_\_\_\_ PAN: \_\_\_\_\_ TAN: \_\_\_\_\_

Edad:	Sexo:

**PARTE II: ALIMENTACION.**

2.1) Lactancia materna: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Mixta \_\_\_\_\_

2.1.2) Lactancia Artificial: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2.2) A qué edad comenzó a darle alimentos sólidos (papillas, frutas) a su hijo? \_\_\_\_\_

2.2.2) Tipo de dieta: Equilibrada \_\_\_\_\_ No equilibrada \_\_\_\_\_

2.2.3) N° de comidas al día: < 3 \_\_\_\_\_ >3 \_\_\_\_\_

**PARTE III: DATOS ANTROPOMÉTRICOS.**

Peso:	Talla:
-------	--------

IMC: \_\_\_\_\_

Circunferencia abdominal: \_\_\_\_\_

P/E: \_\_\_\_\_

T/E: \_\_\_\_\_

P/T: \_\_\_\_\_

**PARTE IV: DATOS ACADÉMICOS.**

Grado que cursa: \_\_\_\_\_

Nota General: \_\_\_\_\_



**PARTE V: FAMILIARES.**

Edad: Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_

**Tipo de unión:**

Estable: \_\_\_\_\_

Casados: \_\_\_\_\_

Solteros: \_\_\_\_\_

**Tipo de familia:**

Nuclear: \_\_\_\_\_

Extendida: \_\_\_\_\_

Nº de hermanos:

1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_ 3: \_\_\_\_\_

## **ANEXOS**



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**ANEXO 1**

**Método de Graffar:**

**1.- Profesión del Jefe de la Familia:**

1. Universitario.
2. Técnico.
3. Empleado sin profesión (dueños de negocios, Secretarios)
4. Obrero especializado (chofer, pintor, pescador, etc....)
5. Obrero no especializado (buhonero, domestica, etc....)

**2.- Nivel de Instrucción de la Madre:**

1. Universitaria.
2. Secundaria Completa/Técnico superior.
3. Secundaria Incompleta.
4. Primaria/alfabeta.
5. Analfabeta.

**3.-Fuente de Ingreso Familiar:**

1. Fortuna heredada ó adquirida.
2. Honorarios Profesionales.
3. Sueldo mensual.
4. Salario Semanal.
5. Donaciones públicas ó Privadas.

**4.-Condición de la Casa.**

1. Vivienda de Lujo.
2. Vivienda Espaciosa, No Lujo.
3. Vivienda reducida (Zona Residencial).
4. Vivienda con Deficiencias Sanitarias.
5. Rancho.

**Puntaje:**

4-6	Estatus I	Alto
7-9	Estatus II	Medio Alto
10-12	Estatus III	Medio Bajo
13-16	Estatus IV	Obrero
17-20	Estatus V	Marginal

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	<b>Relación Del Estado Nutricional Por Déficit Y Rendimiento Académico En Escolares, Ambulatorio Tipo II “La Sabanita”, Ciudad Bolívar.</b>
<b>SUBTÍTULO</b>	

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
<b>Ingris J Castillo C</b>	<b>CVLAC: 12.599.822 E MAIL: ingriscastillo37@hotmail.com</b>
<b>Neilyn C Figueroa G</b>	<b>CVLAC: 18.621.050 E MAIL: Neilynsita_09@hotmail.com</b>

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Estado Nutricional

Escolar

Déficit

## **METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>ÀREA</b>	<b>SUBÀREA</b>
Departamento de Enfermería	

### **RESUMEN (ABSTRACT):**

El presente trabajo de investigación determinó la relación entre factores de riesgo asociado al estado nutricional por déficit y el rendimiento académico en escolares que acudieron a la Consulta de Pediatría en el Ambulatorio Urbano Tipo II "La Sabanita" del Municipio Heres, Edo. Bolívar, durante primer trimestre del año 2012. Se diseñó el estudio de carácter descriptivo y de corte transversal de campo. La muestra quedó constituida por 84 escolares. A cada niño se le determinaron las medidas antropométricas y se les realizó una encuesta tipo cuestionario a los padres y representantes. Encontrándose que 41,7% se encontraban en el nivel normal, 32,0% eran obesos y 21,5% se encontraban en la zona de déficit; la relación del estado nutricional y la edad de los escolares, se aplicó la prueba de chi cuadrado dando como resultado ( $0,051 p < 0,05$ ), el cual no hubo asociación en ambas variables en estudio; la relación del estado nutricional y el sexo de los escolares, se calculó el chi cuadrado ( $X^2 = 10,43; p < 0,05$ ) mostrando que existe asociación, es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente del sexo; de acuerdo a los parámetros de la OMS los escolares se ubicaron en un nivel normal en un 32,1%, mientras que los parámetros de Fundacredesa fue de un 9,6% con estado nutricional normal; por su parte se relacionó el estado nutricional y el tipo de lactancia de los escolares y se calculó el chi cuadrado ( $X^2 = 1,71; p > 0,05$ ) evidenciando que no existe asociación en las variables estudiadas; en cuanto al estado nutricional y al tipo de dieta alimentaria de los escolares, se aplicó la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 8,60; p < 0,05$ ), donde no hubo relación en las variables en estudios; igualmente se relacionó el estado nutricional y el rendimiento académico de los escolares, mostrando que existe asociación ( $X^2 = 11,20 p > 0,05$ ), es decir, para la muestra evaluada el estado nutricional de los escolares es dependiente del rendimiento escolar; así mismo con el estrato social de los escolares ( $X^2 = 11,20 p > 0,05$ ). Se concluye que los resultados obtenidos son de gran relevancia ya que la desnutrición sigue siendo un problema de salud pública, afectando la edad escolar.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
<b>Cruz Galindo</b>	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU x</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	<b>8.876.745</b>			
	<b>E_MAIL</b>	<b>cruzgalin@hotmail.com</b>			
	<b>E_MAIL</b>				
<b>Odalys Reyes</b>	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU x</b>
	<b>CVLAC:</b>	<b>8.358.746</b>			
	<b>E_MAIL</b>	<b>Odalys283@hotmail.com</b>			
	<b>E_MAIL</b>				
<b>José Gregorio Hernández</b>	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU x</b>
	<b>CVLAC:</b>	<b>5.550.969</b>			
	<b>E_MAIL</b>	<b>joseghernand@hotmail.com</b>			
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

<b>2012</b>	<b>11</b>	<b>05</b>
<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>

**LENGUAJE. Spa**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis .Relación del estado nutricional.Doc	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:** Servicio Ambulatorio Urbano tipo II la sabanita, Ciudad Bolívar,  
Estado Bolívar

**TEMPORAL:** 10 años

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Licenciada En Enfermería

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Departamento De Enfermería

**INSTITUCIÓN:**

Universidad De Oriente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA

RECIBIDO POR: *Mazley*

FECHA: 5/8/09 HORA: 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*Juan A. Bolanos*  
JUAN A. BOLANOS CUNPELE  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

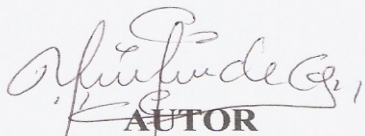
Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**DERECHOS**

**De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)**


**“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario “**


  
**AUTOR**

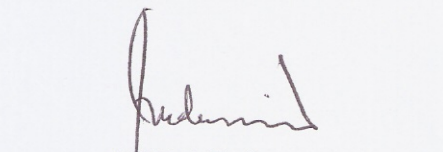
**Br. Ingris Josefina Castillo Carpio  
C.I. 12.599.822**

  
**AUTOR**

**Br. Neilyn Carolina Figueroa García  
C.I. 18.621.050**

  
**TUTOR**  
**Lic. Cruz Galindo  
C.I. 8.876.745**

  
**JURADO**  
**Lic. Odalys Reyes  
C.I. 8.358.746**

  
**JURADO**  
**Lic. José Gregorio Hernández.  
C.I. 5.550.969**

**POR LA SUBCOMISION DE TESIS**

