



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-06-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MÓNICA GOMEZ Prof. RITA PEREZ y Prof. KARLA FRANCO,
 Reunidos en: Salón de la Unidad Quiróica.

a la hora: 9:35 Am.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
 DESNUTRICIÓN. AMBULATORIO URBANO TIPO II LA SABANITA. CIUDAD BOLÍVAR.
 OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024.**

Del Bachiller JIMÉNEZ MARTÍNEZ ADONAI JOSÉ C.I.: 25932411, como requisito parcial para optar al
 Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

| | | | | |
|-----------|----------|-----------------------------|---|------------------------------|
| REPROBADO | APROBADO | APROBADO MENCIÓN HONORIFICA | X | APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN |
|-----------|----------|-----------------------------|---|------------------------------|

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 22 días del mes de Agu de 2024.

Prof. MÓNICA GOMEZ
 Miembro Tutor

Prof. RITA PEREZ
 Miembro Principal

Prof. KARLA FRANCO
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez e c Columbus Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
 EMAIL: trabajodegradosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-06-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MÓNICA GOMEZ Prof. RITA PEREZ y Prof. KARLA FRANCO,
 Reunidos en: salón de la Unidad Quirófica

a la hora: 9:35 Am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
 DESNUTRICIÓN. AMBULATORIO URBANO TIPO II LA SABANITA. CIUDAD BOLÍVAR.
 OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024.**

Del Bachiller LONGAR CALL ZOIDIRMA DEL CARMEN C.I.: 25354401, como requisito parcial para
 optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

| | | | | |
|-----------|----------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| REPROBADO | APROBADO | APROBADO MENCIÓN HONORIFICA | <input checked="" type="checkbox"/> | APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN |
|-----------|----------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 22 días del mes de Mayo de 2024.

Mónica Gómez
 Prof. MÓNICA GOMEZ
 Miembro Tutor

Rita Pérez
 Prof. RITA PEREZ
 Miembro Principal

Karla Franco
 Prof. KARLA FRANCO
 Miembro Principal

Iván Amador Rodríguez
 Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez c/ e Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
 EMAIL: trabajoegradosaludbolivar@gmail.com



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

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN. AMBULATORIO URBANO
TIPO II LA SABANITA. CIUDAD BOLÍVAR. OCTUBRE 2023- FEBRERO
2024.**

Tutor académico:

Dra. Mónica Gómez

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Jiménez Martínez, Adonai José

C.I: 25.932.411

Br: Longar Call, Zoidirma Del Carmen

C.I: 25.354.401

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, abril de 2024.

ÍNDICE

| | |
|-----------------------------|-----|
| ÍNDICE..... | iv |
| AGRADECIMIENTOS..... | vi |
| DEDICATORIA..... | vii |
| RESUMEN..... | x |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 10 |
| OBJETIVOS..... | 12 |
| Objetivo general..... | 12 |
| Objetivos específicos..... | 12 |
| METODOLOGÍA..... | 13 |
| Tipo de estudio..... | 13 |
| Área de estudio..... | 13 |
| Universo..... | 13 |
| Muestra..... | 13 |
| Criterios de inclusión..... | 14 |
| Criterios de exclusión..... | 14 |
| Procedimientos..... | 14 |
| Análisis Estadístico..... | 15 |
| RESULTADOS..... | 16 |
| Tabla 1..... | 17 |
| Tabla 2..... | 18 |
| Tabla 3..... | 19 |
| Tabla 4..... | 20 |
| Tabla 5..... | 21 |
| Tabla 6..... | 22 |
| DISCUSIÓN..... | 23 |

| | |
|----------------------------------|----|
| CONCLUSIONES | 28 |
| RECOMENDACIONES | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30 |
| APÉNDICES | 36 |
| Apéndice A | 37 |
| Apéndice B | 38 |
| ANEXOS | 39 |
| Anexo 1 | 40 |
| Anexo 2 | 41 |

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Mónica Gómez, nuestra tutora por su apoyo y recomendaciones.

A todo el personal del ambulatorio urbano tipo II “La Sabanita” participantes y muy especialmente a los niños y sus padres por toda su colaboración.

A la Br. Norys Macuarisma por su ayuda en la evaluación de los niños.

Al Dpto. de Pediatría y Puericultura de la Escuela de Ciencias de la Salud.

DEDICATORIA

Luego de mucho tiempo, dedicación y esfuerzo hoy se cumple una meta, una meta que no hubiera sido lograda sin el apoyo de muchas personas importantes, por eso me place dedicar mi trabajo de grado:

A Dios, quien me puso en este camino para cumplir mi sueño y me mantuvo constante hasta cumplir esta meta.

A mis padres, Guaicaipuro Jiménez y Yudith Martínez, quienes fueron mi apoyo incondicional, tanto académicamente como emocionalmente y nunca permitieron que me rindiera.

A mis hermanos, Shadai Jiménez y Samael Jiménez, que fueron mi apoyo en los inicios de la carrera y permanecieron en los buenos y malos momentos.

A mi compañera de vida Norys Macuarisma, por su apoyo incondicional en la etapa final de la carrera y por tenerme tanta paciencia en el ámbito académico y personal.

A mis compañeras de estudio, María Solís y Vanessa Licett por tantos momentos buenos y no tan buenos que quedarán como buenos recuerdos. A mí compañera de tesis, Zoidirma Longar, gracias por adquirir este compromiso conmigo, por tu confianza y por tu apoyo en este último paso.

Y por último, a las Dras. Mónica Gómez y Siria Rodríguez por comportarse como unas madres académicas en momentos importantes de mi carrera.

Adonai José Jiménez Martínez

DEDICATORIA

Quiero agradecer en primer lugar a Dios que me regala la vida, la inspiración, la resiliencia y las capacidades para conquistar mis sueños.

A mis padres Adel Longar e Yndira Call, quienes con su amor, paciencia, sacrificio y apoyo incondicional hoy hacen realidad este logro.

A mis hermanas Zoidira y Zoireth, quienes tantas veces me salvaron de rendirme, y estuvieron en cada instante para recargarme emocionalmente y despejarme el camino.

A mi sobrina Amal Monserrat, por inspirarme y regalarme alegrías y colores.

A mis abuelos Carmen Call y Jorge Hernández, por sus plegarias, afectos y oraciones que me han llevado tan lejos.

A mis tíos y primos, por ser mi sí a todo y mi fuente inagotable de motivación, apoyo, amor y perseverancia, sin ustedes no hubiese podido ser posible.

De manera especial a Luzmelis Valerio, Mario Mata, Mariá José y Mario José, una familia que me acogió y me brindó su apoyo sin condición, este logro también les pertenece y es gracias a ustedes.

A mis amigos a lo largo de este camino, Carlos La Rosa, Carlos Millán, Rosiannys Chaudary, Ángela Jaimes y Luis Yopez, gracias por tomarme de la mano en el transitar y brindarme su más sincera amistad, son un tesoro de incalculable valor que guardo con amor.

A mi compañero de tesis Adonai Jiménez gracias por tu amistad, paciencia, lealtad y salvarme tantas veces.

Son tantas personas a las que quiero agradecer por ser parte de mi proceso, y tan resumidas las líneas que sólo puedo darle las gracias infinitas a cada ser querido que me brindó una sonrisa, una gesto y una acción benévola que me impulsó a llegar a meta.

Zoidirma Del Carmen Longar Call

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN. AMBULATORIO URBANO
TIPO II LA SABANITA. CIUDAD BOLÍVAR. OCTUBRE 2023- FEBRERO
2024.**

Tutor: Dra. Mónica Gómez. Autores: Br. Jiménez, A. y Longar, Z.

RESUMEN

La desnutrición infantil constituye un grave problema de salud pública, influyendo tanto en las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil como en la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas difíciles de cuantificar, donde la existencia de un factor común como la pobreza parece ser el principal determinante de esta situación. **Objetivo:** Determinar la eficiencia del programa de nutrición en niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición que acuden a la consulta de pediatría en el ambulatorio urbano tipo II la sabanita de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el período de octubre 2023 a febrero 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal de campo no experimental. **Resultados:** Se encontró que, de 41 pacientes pediátricos, 56,10 % fueron de sexo femenino, donde el 14,63 % tenían 1 año. 78,05 % de los pacientes presentaron riesgo de desnutrición, 19,51 % desnutrición moderada y 2,44 % desnutrición severa. El 31,71 % de los individuos que se agruparon en el estrato II tenían riesgo de desnutrición. 63,41 % que se encontraban con riesgo de desnutrición, posterior a la administración de RUFT, 58,54 % se encontraron con un peso adecuado. Por otro lado, 9,76 % que se hallaron con riesgo de desnutrición, se administró macronutrientes observándose un incremento de peso en los pacientes estudiados (12,20 %). Según el tiempo de recuperación, se pudo evidenciar cambios significativos posteriores a la administración del tratamiento en 63,42 % en un lapso de 15 – 30 días. 73,17 % de los sujetos con riesgo de desnutrición en la primera consulta, posterior a la aplicación del tratamiento se observó un cambio significativo en el estado nutricional de estos pacientes, encontrándose 70,73% con un peso adecuado. **Conclusiones:** Se evidenciaron cambios en el estado nutricional de los niños durante la ejecución de este estudio.

Palabras clave: desnutrición, programa, niños.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que más influyen a nivel global es la desnutrición infantil, generando efectos negativos; a nivel físico, emocional e intelectual. (OMS, 2022). Actualmente la desnutrición en los menores es considerada un problema de salud pública, considerando que el 45% de muertes en menores están relacionadas a dicha condición. (ACNUR, 2020).

La organización mundial de la salud (OMS) define la desnutrición como el estado proteico originado por el consumo deficiente de alimentos y de una ingestión energética inferior a los requerimientos durante periodos prolongados. También se define desnutrición como un trastorno nutritivo potencialmente reversible, que se manifiesta por un retardo pondoestatural, facilidad de sufrir procesos infecciosos y alteraciones del desarrollo neuropsíquico y de la conducta. Es un síndrome multicausal, pues reconoce la acción combinada o aislada de múltiples factores. (Fonseca et al., 2020).

Las principales causas de desnutrición son diversas por lo que incluyen una alimentación de baja calidad, trastornos alimentarios, problemas para la digestión de alimentos, inanición a causa de la falta de alimentos, consumo de fármacos que intervienen en el consumo de alimentos y enfermedades que afectan el consumo, metabolismo y absorción de nutrientes. Estas causas son las que generalmente se presentan en esta condición de salud, además de la pobreza que es un determinante esencial en esta patología, ya que no permite que la persona tenga acceso a los nutrientes necesarios para su desarrollo (Robles, 2022).

Las prácticas de alimentación de los niños y niñas no son adecuadas en la región, según las últimas estimaciones de UNICEF. Sólo 2 de cada 5 bebés de 0 a 5

meses se alimentan exclusivamente de lactancia materna. Además, 1 de cada 5 niños y niñas menores de 2 años no come frutas ni verduras. En América Latina y el Caribe, más de 10 millones de niños y niñas menores de cinco años están malnutridos. Algunos de estos niños y niñas no reciben suficientes alimentos, mientras que otros comen los alimentos equivocados. Esto dificulta que crezcan sanos y alcancen todo su potencial (UNICEF 2023).

En Latinoamérica según la Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en 2022, el 20% de infantes más pobres tienen el nivel más alto de desnutrición, debido a los cambios presentados en los sistemas alimenticios, afectando a la población de los sectores más alejados. Los cuales se ven limitados al consumo de alimentos saludables con alto contenido proteico y vitamínico, por lo contrario han incrementado el consumo de carbohidratos y grasas en su alimentación puesto que estos productos son más económicos y de fácil acceso para la población. Por otro lado se estimaba que, para el cierre de 2022, en Venezuela cerca de 9.000 niños sufrían de desnutrición aguda. En tanto que Venezuela ha alertado que la situación alimentaria de los niños menores de 5 años en el país sigue siendo crítica. La desnutrición infantil en el país sigue siendo de 65%, lo que tendrá un impacto a largo plazo en las generaciones futuras que se encuentran mal alimentadas y sin los nutrientes necesarios en plena etapa de desarrollo (FAO, 2023).

El Dr. Federico Gómez, clasifica la desnutrición en grados, leve, moderada y severa, utilizando como índice antropométrico el peso para la edad. Teniendo como fórmula $\text{Porcentaje de peso/edad} = (\text{peso real/peso ideal}) \times 100$. Interpretándose los resultados de acuerdo al déficit 0-10 % normal, 10-24 % leve, 25 al 40 % moderada y más del 41 % severa. (Maldonado, C. 2022). La clasificación de Waterlow es considerada una herramienta compleja, precisa que permite determinar el proceso evolutivo y la intensidad de la desnutrición. De ella se obtienen dos indicadores el peso para la talla y la talla para la edad. El punto de corte del primero es de 85% de la

media, a partir de este se considera que puede existir desnutrición aguda o emaciación, y en talla para la edad un valor igual o menor a 90% de la media indica la presencia de desnutrición crónica o desmedro (Morales et al., 2021).

Más de 149 millones de niños y niñas menores de cinco años sufren desnutrición crónica y 45 millones padecen desnutrición aguda, trayendo como Consecuencias e impacto en la vida de los niños afectando la salud y supervivencia de niños y niñas, pero también a su capacidad de crecer fuertes, sanos e inteligentes. La desnutrición debilita el sistema inmune, con lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades potencialmente mortales como la neumonía, la diarrea, la malaria, el VIH/SIDA y el sarampión, y de superarlas (UNICEF, 2024).

Dentro de los síntomas de desnutrición infantil podemos encontrar los siguientes: pérdida de peso, palidez extrema, hundimiento o abultamiento del abdomen, pómulos sobresalidos, pérdida de memoria, crecimiento lento, sequedad en la piel, caída del pelo cambiando su coloración, sensación de plenitud y pesadez después de comer en forma ligera, agotamiento físico, pérdida de masa muscular, alteraciones en coagulación sanguínea y sistema inmunológicos, dedos de manos y pies fríos y azulados debido a trastornos circulatorios, fragilidad en las uñas, delgadez extrema y anemia (Andrade, 2023).

El diagnóstico se basa en la historia clínica, el examen físico, el análisis de la composición corporal y a veces, en pruebas de laboratorio. El examen físico debe centrarse en los signos de deficiencias de nutrientes específicos, signos de desnutrición proteico calórica. El examen también debe buscar signos de enfermedad que puedan causar deficiencias nutricionales, como problemas dentales. Las pruebas de laboratorio son necesarias y depende del estado del paciente, si la causa es obvia y se puede solucionar, otros pacientes pueden requerir una evaluación más detallada. (Muñoz, M. Pinzon. O. Pardo, C. Castañeda, J. 2023). Es importante tener en cuenta

que el diagnóstico de laboratorio debe ser interpretado en el contexto clínico y no debe ser interpretado de manera aislada para establecer el diagnóstico de desnutrición pediátrica (Villamar, 2023).

La consulta nutricional es un proceso estructurado, destinado a orientar a pacientes de forma individual en la modificación de sus conductas alimentarias para mejorar los resultados de salud. (Rivas y Pincheira, 2022). En la consulta de crecimiento y desarrollo infantil se realiza en forma periódica una evaluación antropométrica, por medio de los indicadores peso/edad, talla/edad, IMC para la edad, para medir las variaciones de las dimensiones físicas y la composición global del cuerpo y realizar un diagnóstico precoz de estados patológicos como la desnutrición (Áldas, 2023).

Las variables antropométricas más usadas para evaluar el estado nutricional son: edad, talla, peso, circunferencia cefálica, circunferencia braquial; y los índices: talla para la edad, peso para la edad, y peso para la talla. En los últimos años la OMS y la UNICEF han promovido el uso de puntaje Z; que compara el sujeto de estudio con respecto a la media del patrón de referencia expresada en unidades de desviación estándar. (López, A. Medina, N. 2024).

El término se emplea para analizar variables como la talla o peso de una muestra. En la población de referencia, todos los niños de la misma talla se distribuyen en torno a la mediana de peso. Algunos de ellos tienen un peso superior y otro inferior. La desviación estándar se refiere a una medida de la dispersión de un conjunto de datos alrededor de la media. Generalmente, cuanto mayor es la distribución de valores alrededor de la media, mayor es la desviación estándar. Es decir que el Puntaje Z Permite medir la magnitud del déficit o exceso cuando el valor se encuentra por fuera de los centiles y comparar 2 mediciones antropométricas diferentes de un niño (Del Pino, 2022).

El tratamiento de la desnutrición en los niños, es un proceso que contempla una serie de procedimientos que deben ser ejecutados de manera continua y ordenada, ajustándose a la valoración del infante, obtenida mediante un minucioso diagnóstico médico. El éxito de estas operaciones, incluye la efectiva reposición de los nutrientes faltantes en el organismo del infante y salvaguardar o aliviar las manifestaciones clínicas que pueden presentar los niños/as. De manera general, el tratamiento de la desnutrición infantil, conlleva aumentar, de manera gradual y progresiva, la cantidad de calorías que hacen parte de su dieta alimenticia. Esto se lo puede conseguir, ingiriendo un buen número de comidas diariamente, en cantidades pequeñas, pero considerando diferentes alimentos que sean nutritivos (Correa, 2022).

Otro tratamiento a considerar en el abordaje de la desnutrición de los niños/as, es la administración de suplementos multivitamínicos, que incluyen una serie de componentes alimenticios, que garantizarían el correcto suministro, de todos los nutrientes, vitaminas, proteínas y anticuerpos faltantes en el organismo del infante, con el objetivo de restablecer sus funciones vitales y prevenir cualquier enfermedad que derive de esta condición. (Morley, 2021). Gracias a las conclusiones de diferentes estudios sabemos que los factores nutricionales y la instauración de un tratamiento nutricional pueden influir sobre la evolución del paciente (Jiménez et al., 2021).

Los micronutrientes, generalmente derivados de la ingesta de alimentos, son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por el cuerpo para la mayoría de las funciones celulares. Las deficiencias más comunes de micronutrientes incluyen vitamina A, vitamina D, vitamina B12, hierro, yodo y zinc. Las estrategias centradas en la ingesta de alimentos variados y ricos en nutrientes, alimentos enriquecidos y suplementos vitamínicos pueden ayudar a prevenir deficiencias de micronutrientes (OPS, 2022).

Vitamin and mineral powder es un suplemento de micronutrientes múltiples en polvo (MNP) que contiene 15 vitaminas y minerales esenciales en la base de un portador. Cada sobre pesa 1 gramo y se presenta en cajas o bolsitas de 30 sobres. Los MNP están diseñados para el enriquecimiento en el punto de uso de alimentos complementarios para niños y poblaciones vulnerables para prevenir la anemia y las deficiencias de vitaminas y minerales en niños de 6 a 59 meses. (Unicef, 2020).

De acuerdo a la OMS, el tratamiento exitoso de la desnutrición infantil, contempla el uso de alimentos terapéuticos, que son una especie de pasta concentrada de diferentes sabores, cuya composición contiene una serie de nutrientes que el organismo de niño/a afectado, requiere para restablecer su estado de salud a corto, mediano y largo plazo (Correa, 2022).

El alimento terapéutico listo para usar (Ready-to-Use Therapeutic Food en inglés), es una pasta preparada a base de maní, rica en nutrientes, que contribuye a salvar la vida de millones de niños y niñas amenazados por la desnutrición aguda en todo el mundo. Este alimento tiene enormes beneficios porque no necesita conservación en frío y se mantiene fresco hasta dos años. Además, no se mezcla con agua que, en muchas zonas, podría estar contaminada. Cada paquete viene listo para usar, son alimentos densos en energía, estos incluyen, Plumpy'Doz™ color amarillo, Plumpy'Sup™ de color naranja y Plumpy'Nut® de color rojo (UNICEF, 2023).

Plumpy'Doz™, el cual es un Suplemento Nutritivo a Base de Soya Listo para el Consumo, que corresponde a la definición de Lipid-based Nutrient Supplement - Medium Quantity (LNS-MQ), a partir de los 6 meses de edad y diseñado para tratar la desnutrición moderada y para la prevención del riesgo de desnutrición en los países donde es endémica. Al proporcionarles mediante una toma diaria, 270 kilocalorías, proteínas de calidad, ácidos grasos y nutrientes esenciales en 50gramos (Nutraset, 2018). Ayudan a reducir la incidencia de la desnutrición en las regiones con una

fuerte inseguridad alimentaria, es un suplemento a la lactancia materna y a la dieta habitual, y es especialmente adecuado para emergencias humanitarias en las que un gran número de niños pequeños están en riesgo de desnutrición y puede administrarse sin receta médica (Unicef, 2020).

Plumpy'Sup™, es un Suplemento Nutritivo Listo para el Uso (RUSF), que también se define como Lipid-based Nutrient Supplement - Large Quantity (LNS-LQ), ha sido diseñado para el tratamiento de la desnutrición moderada a partir de los 6 meses de edad, como parte de los programas de suplementos nutritivos, contiene 540 kilocalorías en 100gr . (Nutrisset, 2018) También es adecuado para los niños que salen de los programas de nutrición terapéutica, con el objetivo de prevenir la recaída en la desnutrición severa. (Unicef 2023)

Plumpy'Nut®, que es el Alimento Terapéutico Listo para el Uso (RUTF), diseñado para la rehabilitación nutricional de niños a partir de los 6 meses que sufren de desnutrición, envasado en un paquete de 92 g que contiene 500 kcal. (Nutrisset, 2018). Con este producto es posible el tratamiento ambulatorio a domicilio para niños severamente mal alimentados con apetito y sin complicaciones médicas, puede hacer recuperar 1 kilo por semana y Posee el mismo valor nutricional que la leche terapéutica F-100 (pero sin las mismas limitaciones de uso), estas características han permitido aumentar significativamente el número de niños desnutridos tratados, mejorando al mismo tiempo la adherencia al tratamiento y la tasa de curación (Cárdenas y Chong en el 2023).

La OMS y la UNICEF implemento un protocolo de tratamiento con los alimentos terapéuticos para cada tipo de desnutrición, en caso de desnutrición severa el tratamiento es Rutf de color rojo (Plumpy'Nut®) 2 sobres por día por 2 semanas, luego 1 sobre por día hasta tener un peso adecuado, el seguimiento es cada semana el primer mes, luego casa dos semanas y tiene una duración máxima de 75 días. Para

desnutrición moderada la indicación es 1 sobre naranja (Plumpy'Sup™), por día por 2 semanas y continuar hasta un peso adecuado, el seguimiento es cada 2 semanas con una duración máxima de 60 días. En el caso de riesgo de desnutrición 1 sobre de los amarillos (Plumpy'Doz™) por día durante 2 semanas y continuar hasta llegar a un peso adecuado, el seguimiento es cada dos semanas y tiene una duración máxima de 60 días (Unicef, 2020)

Referente a la fundamentación teórica en la desnutrición infantil en los países de Latinoamérica: Venezuela, Colombia, Ecuador, Paraguay, correspondientes a los años 2018 hasta 2022, se observó que la desnutrición infantil presente en estos países, se da por la falta de consumo de alimentos y una ingesta inadecuada de nutrientes, responsables del impacto negativo al crecimiento, desarrollo y funcionamiento del organismo en los menores (Zavala et al., 2024).

Ekmeiro et al., en 2023 realizaron un estudio De 1717 niñas y niños menores de 5 años que acudieron a 20 operativos médicos comunitarios en 8 barrios de las parroquias Pozuelo, Puerto La Cruz y Guanta, que forman parte del área metropolitana de Puerto La Cruz. El 7.74% de los infantes obtuvieron un diagnóstico de desnutrición; de ellos el 94.73% eran menores de 23 meses por lo que la incidencia de emaciación entre estos ascendió al 4,54%, siendo este diagnóstico de desnutrición aguda particularmente crítico en el grupo de menores de 11 meses que constituían el 83,45% de la incidencia reportada. (Ekmeiro et al., 2023).

Un estudio más reciente, realizado por López y Medina en 2024, en Caracas, Venezuela los resultados en relación con los diagnósticos según Indicador Peso/Talla (puntaje Z) de crecimiento infantil de la OMS; conforme a este, el 53,61 % de los infantes tienen un peso adecuado para la talla; 24,70 % riesgo de sobrepeso; 9,04 % sobrepeso; 6,63 % riesgo de desnutrición aguda, 3,01 % Obesidad, 2,41 %

desnutrición aguda moderada y 0,60 % desnutrición aguda severa. (López y Medina, 2024).

Cárdenas y Chong en el 2023, realizaron un estudio en el centro pediátrico LALA de Ciudad Bolívar, donde, al analizar la evaluación nutricional inicial de los pacientes pediátricos, se encontró que al ingresar los datos antropométricos en la aplicación móvil Maventy®, según el puntaje PTZ, el 72,46% fueron diagnosticados con Riesgo de Desnutrición Aguda (RDA), un 24,64% Desnutrición Aguda Moderada (DAM), y por último un 2,9% con Desnutrición Aguda Severa (DAS). En cuanto al Perímetro Braquial, fueron diagnosticados con un rango adecuado un 47,10%, en RDA un 36,96%, DAM 12,32%, y por último DAS un 3,62% (Cárdenas y Chong, 2023).

Para detectar la desnutrición, igual que ocurre con cualquier otra patología, hay que pensar en ella y para esto el primer paso es una consulta de nutrición, ya que sirve para detectar a aquellos pacientes en riesgo nutricional, de este modo decidir si precisan o no una intervención. Para seguir contribuyendo con el conocimiento de la desnutrición regional, se realizó un estudio de la efectividad en la consulta de nutrición en niños menores de 5 años con desnutrición, en el ambulatorio urbano tipo II La Sabanita, Ciudad Bolívar Octubre 2023- Febrero 2024.

JUSTIFICACIÓN

La desnutrición infantil constituye un grave problema de salud pública, influyendo tanto en las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil como en la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas difíciles de cuantificar, donde la existencia de un factor común como la pobreza parece ser el principal determinante de esta situación (Marte y Ojukwu, 2022). El 90% de los estados de desnutrición se encuentran relacionados con la deficiencia en la calidad o en la cantidad de los alimentos consumidos, esta situación determina la presencia de varios factores como son la alimentación pobre, falta de higiene, alimentaciones no adecuadas para la edad o falta de técnica en la alimentación de los niños. (Morales et al., 2021).

La desnutrición, tanto aguda como crónica, es un problema de muchas implicaciones en el paciente pediátrico, siendo el grupo de mayor riesgo los menores de 5 años. Según la organización mundial de la salud (OMS), la desnutrición crónica es el resultado de que los niños menores de 5 años no obtengan los nutrientes necesarios en el período de crecimiento más crítico, generando secuelas mentales y físicas que llegan a ser permanentes y disminuyen futuras oportunidades de desarrollo personal a mediano y largo plazo. (Aguirre et al., 2021).

El aumento de la prevalencia de la desnutrición en América Latina continúa siendo uno de los más serios problemas de salud pública y bienestar social de los países de la región. Los múltiples factores causantes de esta situación y la complejidad de las acciones necesarias para extinguirla exigen un esfuerzo deliberado y específico en este campo, para evitar más muertes de niños y niñas con desnutrición y minimizar las secuelas irreparables que afectan su calidad de vida en la edad adulta (BVS, 2023).

Una de las consecuencias de no atender las enfermedades a tiempo es la desnutrición. (Aguirre y Montealegre, 2021). Por lo que surge la necesidad urgente de generar intervenciones efectivas y globales tanto para prevenir, como para tratar dicho evento clínico. Teniendo en cuenta la elevada cifra de prevalencia de desnutrición y sus consecuencias sanitarias, se considera útil evidenciar la efectividad en la consulta de nutrición en niños menores de 5 años con desnutrición, en el ambulatorio urbano tipo II La Sabanita, Ciudad Bolívar Octubre 2023- Febrero 2024. El análisis de los datos que surjan de este trabajo podrá ser utilizado bien para fortalecer, bien para desestimar este tipo de programa y valorar su uso en el tratamiento y evolución de niños desnutridos.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la eficiencia del programa de nutrición en niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición que acudieron a la consulta de pediatría en el ambulatorio urbano tipo II la sabanita de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el período de octubre 2023 a febrero 2024.

Objetivos específicos

1. Clasificar el grupo de estudio según edad y sexo
2. Identificar el nivel de desnutrición de cada niño que acude al programa de nutrición.
3. Correlación entre el nivel de desnutrición y el estrato socioeconómico de cada niño.
4. Evaluar la eficacia del tratamiento en los diferentes tipos de desnutrición en los niños.
5. Establecer el tiempo de recuperación de los niños con desnutrición que acuden al programa de nutrición
6. Definir la eficiencia del programa de nutrición comparando el estado nutricional del niño en su primera consulta y al momento de la evaluación.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal de campo no experimental, el cual permitió identificar la efectividad en la consulta de nutrición en niños menores de 5 años con desnutrición, en el Ambulatorio urbano tipo II la sabanita, ciudad bolívar octubre 2023 - febrero 2024.

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el ambulatorio urbano tipo II La Sabanita, ubicado en la Parroquia La Sabanita, Sector los Aceiticos, Calle principal, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela.

Universo

Todos los niños y niñas de edades comprendida de 0 a 5 años que acudieron al programa de nutrición en el ambulatorio urbano tipo II la sabanita de Ciudad Bolívar Estado Bolívar en el período de octubre 2023 a febrero 2024.

Muestra

La muestra en estudio estuvo representada por los niños y niñas de edades comprendida de 0 a 5 años con diagnóstico previo de desnutrición que acudieron al programa de nutrición en el ambulatorio tipo II la sabanita de Ciudad Bolívar Estado Bolívar en el período de octubre 2023 a febrero 2024, que aceptaron participar en el estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Niños o niñas menores de 5 años con diagnóstico previo de desnutrición.
- Niños o niñas menor de 5 años con bajo peso según el puntaje z de desnutrición.
- Niños o niñas menor de 5 años con desnutrición según la clasificación de Waterlow.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas cuyos padres no acepten participar en la investigación.
- Niños y niñas que aporten datos incompletos y/o incongruentes.
- Niños y niñas que abandonen el programa.

Procedimientos

Los individuos que participaron en el estudio se les solicitaron sus datos personales y sociodemográficos (nombres, apellidos, edad, sexo y lugar de procedencia). Como método de recolección se realizó un examen físico donde se tomaron sus medidas antropométricas (peso, talla y perímetro braquial) en cada una de las consultas que asistieron, datos que se colocaron en una encuesta para ver el progreso de cada niño o niña.

Se utilizó la escala de Graffar-Mendez para determinar el estrato social de cada niño y se utilizó la aplicación AnthroCal disponible en play store, es una aplicación de evaluación del crecimiento infantil que calcula las puntuaciones Z para diferentes

parámetros de crecimiento según la OMS de 2007 y las tablas de crecimiento revisadas de la academia India de Pediatría.

Luego de tener el diagnóstico se le aplicara el tratamiento del alimento terapéutico, en caso de desnutrición severa se le indicaran 2 Ruft Rojos (Plumpy'Nut®) por día y se citara a consulta en 15 días, en caso de desnutrición moderada o leve se le indicaran 1 Ruft rojo (Plumpy'Nut®) por día y se citara a una nueva consulta en 15 días.

Análisis Estadístico

Los datos fueron analizados por medio del programa Microsoft Excel, aplicando estadísticos descriptivos, para luego ser presentados en tablas para una correcta y resumida interpretación.

RESULTADOS

Fueron evaluados 41 niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el ambulatorio urbano tipo la sabanita, ciudad Bolívar, Venezuela. De ellos 23 (56,10 %) eran del género femenino. En relación con la edad predominaron los de 1 año con 10 niños (24,39%) (Tabla 1).

Un total de 32 niños (78,05%) presentaron riesgo de desnutrición, mientras que 8 niños (19,51%) presentaron desnutrición moderada (Tabla 2).

En cuanto al estrato socioeconómico 19 (46,34%) de los pacientes se agruparon en el estrato IV, de los cuales 13 (31,71%) tenían riesgos de desnutrición (Tabla 3)

Se evidenció que 26 niños (63,41 %) se encontraban con riesgo de desnutrición, que posterior a la administración de RUFT, 24 niños (58,54 %) se encontraron con un peso adecuado. Por otro lado, 6 niños (14,63%) quienes se hallaron con riesgo de desnutrición, posterior a la administración de macronutrientes se observó un incremento de peso en los pacientes estudiados, con 5 niños (12,20 %) en su peso ideal (Tabla 4).

Según el tiempo de recuperación, se pudo evidenciar cambios significativos en 26 pacientes (63,42 %) posterior a la administración del tratamiento en un lapso de 15 – 30 días (Tabla 5).

En la primera consulta se evidencio que 32 niños (78,05%) se encontraban con riesgo de desnutrición, que posterior a la aplicación del tratamiento en la segunda consulta tuvieron un cambio significativo en el estado nutricional, encontrándose que 29 de ellos (70,73%) lograron un peso adecuado (Tabla 6)

Tabla 1

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE
DESNUTRICIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO. CONSULTA DE PEDIATRÍA.
AMBULATORIO URBANO TIPO II. LA SABANITA DE CIUDAD BOLÍVAR,
ESTADO BOLÍVAR. OCTUBRE 2023 A FEBRERO 2024.**

| Edad (Años) | Sexo | | | | | |
|----------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| 1 | 4 | 9,76 | 6 | 14,63 | 10 | 24,39 |
| 2 | 2 | 4,88 | 5 | 12,20 | 7 | 17,07 |
| 3 | 3 | 7,32 | 3 | 7,32 | 6 | 14,63 |
| 4 | 5 | 12,20 | 4 | 9,76 | 9 | 21,95 |
| 5 | 4 | 9,76 | 5 | 12,20 | 9 | 21,95 |
| Total | 18 | 43,90 | 23 | 56,10 | 41 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE
DESNUTRICIÓN SEGÚN NIVEL DE DESNUTRICIÓN. CONSULTA DE
PEDIATRÍA. AMBULATORIO URBANO TIPO II. LA SABANITA DE
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. PERÍODO DE OCTUBRE 2023 A
FEBRERO 2024.**

| Estado nutricional | N | % |
|---------------------------|----------|----------|
| Riesgo de desnutrición | 32 | 78,05 |
| Desnutrición moderada | 8 | 19,51 |
| Desnutrición severa | 1 | 2,44 |
| Total | 41 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE
DESNUTRICIÓN SEGÚN NIVEL DE DESNUTRICIÓN Y ESTRATO
SOCIOECONÓMICO. CONSULTA DE PEDIATRÍA. AMBULATORIO
URBANO TIPO II. LA SABANITA DE CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO
BOLÍVAR, OCTUBRE 2023 A FEBRERO 2024.**

| Estrato socioeconómico | Estado nutricional | | | | | | Total | |
|---------------------------|---------------------------|-------|--------------------------|-------|------------------------|------|-------|-------|
| | Riesgo de desnutrición | | Desnutrición moderada | | Desnutrición severa | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| II | 3 | 7,32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7,32 |
| III | 9 | 21,45 | 1 | 2,44 | 0 | 0 | 10 | 24,39 |
| IV | 13 | 31,71 | 6 | 14,63 | 0 | 0 | 19 | 46,34 |
| V | 7 | 17,07 | 1 | 2,44 | 1 | 2,44 | 9 | 21,95 |
| Total | 32 | 78,05 | 8 | 19,51 | 1 | 2,44 | 41 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 4

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE
DESNUTRICIÓN SEGÚN EFICACIA DEL TRATAMIENTO EMPLEADO.
CONSULTA DE PEDIATRÍA. AMBULATORIO URBANO TIPO II. LA
SABANITA DE CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. OCTUBRE 2023 A
FEBRERO 2024.**

| Estado nutricional | RUTF (Rojo) | | | | Suplemento de Micronutriente | | | |
|------------------------|-------------|-------|---------|-------|------------------------------|-------|---------|-------|
| | Antes | | Después | | Antes | | Después | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Peso adecuado | 0 | 0 | 24 | 58,54 | 0 | 0 | 5 | 12,20 |
| Riesgo de desnutrición | 26 | 63,41 | 5 | 12,20 | 6 | 14,63 | 1 | 2,44 |
| Desnutrición moderada | 8 | 19,51 | 6 | 14,63 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Desnutrición severa | 1 | 2,44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 35 | 85,37 | 35 | 85,37 | 6 | 14,63 | 6 | 14,63 |

RUTF: Ready-to-Use Therapeutic Food

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 5

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE
DESNUTRICIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE RECUPERACIÓN. CONSULTA
DE PEDIATRÍA. AMBULATORIO URBANO TIPO II. LA SABANITA DE
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. OCTUBRE 2023 A FEBRERO
2024.**

| Tiempo de recuperación | N | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Menor de 15 días | 2 | 4,88 |
| 15 – 30 días | 26 | 63,42 |
| 30 – 45 días | 5 | 12,20 |
| 45 – 60 días | 3 | 7,32 |
| Mayor de 60 días | 5 | 12,20 |
| Total | 41 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 6

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE
DESNUTRICIÓN SEGÚN EFICIENCIA DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN.
CONSULTA DE PEDIATRÍA. AMBULATORIO URBANO TIPO II. LA
SABANITA DE CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. OCTUBRE 2023 A
FEBRERO 2024.**

| Estado nutricional | Consulta cada 15 días | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|
| | 1ra | | 2da | | 3ra | | 4ta | | 5ta | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Peso adecuado | 0 | 0 | 29 | 70,73 | 33 | 80,48 | 36 | 87,80 | 41 | 100 |
| Riesgo de desnutrición | 32 | 78,05 | 6 | 14,63 | 5 | 12,20 | 5 | 12,20 | 0 | 0 |
| Desnutrición moderada | 8 | 19,51 | 6 | 14,63 | 2 | 4,88 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Desnutrición severa | 1 | 2,44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 41 | 100 | 41 | 100 | 41 | 100 | 41 | 100 | 41 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se pudo evidenciar que, de 41 pacientes pediátricos estudiados, 56,10 % (n=23) fueron de sexo femenino y el 43,90% (n=18) fueron de sexo masculino, resultados que coinciden con los estudios de Wilhelm (2014), Espinoza (2020), Torres y Camacho (2021), quienes destacaron una muestra representativa obtenida donde la mayoría fueron de sexo femenina con 52, 55 y 51% respectivamente, lo cual difiere con el estudio de Cabarcas (2017) donde muestra que el género masculino presentó un porcentaje mayor 57,4% que el sexo femenino 46,6%.

En cuanto a la edad predominante fueron los niños de 1 año con 24,39% (n=10) coincidiendo con el estudio de Torres y Camacho (2021) donde se observó un promedio de edad menor de 2 años con un 58,1%, en este sentido ambos estudios presentaron en su mayoría lactantes menores. Por otro lado, difiere del estudio de Cárdenas y Chong, (2023) quienes observaron un gran número de pacientes pediátricos en edad preescolar (>2 años de edad) abarcando el 66,66% de la muestra total, donde las edades entre 48 – 59 meses fueron la mayoría representando un 31,88% y de acuerdo a la distribución por género, en su mayoría fue femenina 68,70 %.

En relación a la edad y sexo, el sexo femenino tuvo mayor prevalencia en la edad de 1 año con un 14,63% (n=6), coincidiendo con el estudio de Torres y Camacho (2021) donde el sexo femenino tuvo mayor prevalencia en la edad de 1 año, mientras que en el sexo masculino tuvo mayor prevalencia en la edad de 4 años con un 12,20% (n=5) lo cual difiere con el estudio de Torres y Camacho (2021) donde el sexo masculino tuvo mayor prevalencia en la edad de 2 años.

La evaluación adecuada del estado nutricional es un requisito indispensable en la vigilancia pediátrica del niño sano e imperativa en el niño enfermo, permite la identificación temprana de alteraciones y facilita la posibilidad de tratamiento oportuno; además de servir para la prevención primaria de desarrollo futuro de desnutrición.

Al determinar el estado nutricional, 78,05 % (n=32) de los pacientes presentaron riesgo de desnutrición, 19,51 % (n=8) desnutrición moderada y 2,44 % (n=1) indicaron desnutrición severa, hecho que coincide con los resultados de Cárdenas y Chong (2023) quienes determinaron que el 72,46% fueron diagnosticados con Riesgo de Desnutrición (RD), un 24,64% con Desnutrición Moderada (DM), y por último un 2,9% con Desnutrición Severa (DS).

Por otro lado, difiere del trabajo de investigación de Espinoza (2020), por no incluir el diagnóstico de Riesgo de desnutrición en su estudio, obteniendo que de acuerdo al estado nutricional inicial de los pacientes evaluados, el 55% se encontró en desnutrición severa, mientras que el 45% presentó desnutrición moderada. De igual forma difiere del estudio de Ekmeiro (2023) Quien obtuvo como resultado un estado de desnutrición aguda particularmente crítico en el grupo de menores de 11 meses representando el 83,45% de la incidencia reportada., mientras que en un estudio más reciente realizado por López y Medina (2024) resaltaron que 24,7 % de los pacientes tenían riesgo de sobrepeso, 9,04 % sobrepeso, 6,63 % riesgo de desnutrición aguda, 3,01 % obesidad, 2,41 % desnutrición moderada y 0,60 % desnutrición severa.

En otros estados como, Distrito Capital, Vargas, Miranda y Zulia (Caritas de Venezuela 2017) se han informado de prevalencia menores a la aquí determinada, encontrándose riesgo de desnutrición 27%, desnutrición moderada 8%, desnutrición severa 3% y 62% no presentaban déficit nutricional.

Con respecto a la asociación del estado nutricional con el estrato socioeconómico, 31,71 % (n=13) de los individuos que se agruparon en el estrato IV y 21,45% (n=9) se encontraban en el estrato III tenían riesgo de desnutrición, hecho que coincide con el estudio de Duno et al (2018) quienes en su artículo sobre la Desnutrición en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde Estado Carabobo, estratificaron a nivel socioeconómico por medio del método de Graffar-Méndez Castellanos en aquellos pacientes con riesgo de desnutrición donde un 31,1 % pertenecían a los estratos III y IV. De igual forma coincidiendo con el estudio de Cabarcas (2017) donde el 78% del riesgo de desnutrición perteneció a los estratos más bajos , representando la pobreza extrema con un 67% en el estrato IV y el 13% al estrato V

Tal situación es atribuible a la realidad económica venezolana, en la que el alto costo de la vida y sobre todo de los alimentos, obliga a que se emplee más de un salario mínimo para el mantenimiento del hogar, lo que hace que las madres se incorporen a este. Esta situación fue confirmada por Landaeta y col (2016) quienes al realizar un estudio acerca de la alimentación de los venezolanos basándose en la Encuesta de Condiciones de Vida, pudieron determinar que de 6500 hogares el 82% de estos estaban en pobreza, y por ende Venezuela, ahora es considerado el país "más pobre de América Latina".

Uno de los tratamientos más efectivos contra la desnutrición son los alimentos terapéuticos listos para usar (los RUTF o ready-to-use therapeutic food, en inglés). Con una calidad nutricional comparable a la de la leche terapéutica. Gracias a ellos, la mayoría de los niños y niñas pueden ser tratados en casa por su familia con consultas de seguimiento.

El uso de estos productos ha aumentado en los últimos años y sustituye a ciertos alimentos como leches para tratar la desnutrición aguda, recomendado por la

OMS, UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos y el Comité de Nutrición de las Naciones Unidas (Nutraset, 2018).

El 63,41 % que se encontraban con riesgo de desnutrición, posterior a la administración de RUFT, 58,54 % se encontraron con un peso adecuado. Por otro lado, 14,63 % que se hallaron con riesgo de desnutrición, se administró suplementos de micronutrientes observándose un incremento de peso en los pacientes estudiados (12,20 %), hecho que se diferencia del trabajo de investigación de Espinoza (2020) quien destacó en su estudio sobre que solo el 36% de los niños consumió el número de sobres que indica el tratamiento, su aceptabilidad en la población estudiada fue de 74% dado los beneficios que otorgaban, incluso describe el 26 % las madres que usaron alguna otra técnica alternativa para que el niño continuara con él mismo llegaron a su peso ideal.

De acuerdo con UNICEF (2021), el uso del tratamiento con Alimento Terapéutico se ha extendido en los últimos años, en los pacientes con Desnutrición Aguda debido a su eficiencia en un corto plazo de 6 a 8 semanas. De acuerdo a este estudio el tiempo de recuperación, se pudo evidenciar cambios significativos posterior a la administración del tratamiento en 63,41 % (n=26) en un lapso de 15 – 30 días, 12,20% (n=5) en un lapso de 30-45 días y mayor de 60 días, hecho que difiere del trabajo de Cárdenas y Chong (2023) donde establecieron que de acuerdo a los participantes el tiempo de evolución para la ganancia de peso optima se encontró en un rango menor a los 6 meses, destacando un 44,20% tenían entre 2 a 3 meses cumpliendo tratamiento y otro 24,63% tenían 4 a 5 meses, con promedio de recuperación en 4 meses y que 69 pacientes continuaron en seguimiento de tratamiento al finalizar el periodo de estudio.

El 78,05 % de los sujetos con riesgo de desnutrición en la primera consulta posterior a la aplicación del tratamiento se observó un cambio significativo en el

estado nutricional de estos pacientes, encontrándose en la segunda consulta 70,73% con un peso adecuado, hecho que difiere del estudio de Wilhelm (2014) y Espinoza (2020), donde se pudo evidenciar que al finalizar el tratamiento y diagnosticar por medio de antropometría, un 26 a 32,4% alcanzaron un peso adecuado para la edad, 39% estaban en riesgo de desnutrición, entre 32 a 64,7 % cursaron con desnutrición moderada y por último entre un 2 a 3% presentaron desnutrición severa.

Obteniendo estos resultados satisfactorios, podemos decir que el tratamiento fue eficaz y que el programa de desnutrición en el ambulatorio urbano tipo II la sabanita cumple con su finalidad, que es mejorar la salud de los niños para su correcto desarrollo, ya que el 100% de los niños obtuvieron un peso adecuado luego del tratamiento, a pesar de la variable de tiempo y de las condiciones socioeconómicas de cada niño se cumplió el objetivo.

CONCLUSIONES

- Más de la mitad de los pacientes pediátricos fueron de sexo femenino, donde una porción significativa de ellos tenía alrededor de 1 año.
- La mayoría de los pacientes pediátricos evaluados se encontraron en riesgo de desnutrición, mientras que el restante cursó con desnutrición moderada y severa.
- Gran parte de los pacientes pediátricos que se agruparon en el cuarto estrato presentaron riesgo de desnutrición.
- Más del 50 % de los pacientes pediátricos quienes se les administró RUFT, presentaron resultados favorables observándose un peso adecuado.
- Se evidenciaron cambios significativos en el estado nutricional posterior a la administración del tratamiento en un lapso de 15 – 30 días.
- Se observaron cambios significativos en el estado nutricional de los pacientes en estudio, en el cual, la mayoría de estos se encontraron con un peso adecuado posterior al tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Fomentar en la población el estudio de las leyes que amparan al niño, niña y adolescente para conocer los derechos y las leyes que los protegen ante una situación que atente contra su correcto desarrollo.
- Educar y capacitar a la comunidad sobre las consecuencias en el desarrollo que pueden ser causadas por la desnutrición en los niños, niñas y adolescentes.
- Incentivar a la comunidad a ampliar el área de estudio sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria, su correcta aplicación y beneficios en la prevención de la desnutrición.
- Realizar jornadas de despistaje de desnutrición en la comunidad e incentivarlos que asistan a la consulta pediátrica para llevar un control de peso adecuado.
- Realizar otros estudios descriptivos que permitan comparar los hallazgos de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUR. 2020 Agencia de la ONU para los Refugiados. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricio-ninfantil-en-el-mundo>. [Enero 2024].
- Aguirre, D. Montealegre, B. 2021. Factores sociodemográficos que determinan la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en Latinoamérica 2,000–2020. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/081.pdf> [Enero 2024]
- Áldas, S. 2023. Evaluación antropométrica y hábitos alimentarios en niños escolares con desnutrición. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4000/1/%c3%81ldas%20Stephanie.pdf> [Enero 2024].
- Andrade, J. 2023. Desnutrición infantil. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/desnutricion-infantil> [Enero 2024].
- Cárdenas, A. Chong, E. 2023 evaluación de ganancia de peso en niños desnutridos dentro del programa de nutrición de UNICEF. Centro pediátrico “Lala”. Ciudad bolívar. Estado bolívar. Enero–julio 2022. Tesis de Grado, Universidad de oriente, Venezuela.

- Correa, C. 2022. El éxito de los tratamientos contra la desnutrición en los niños: una revisión sistemática 2022, desnutrición. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/31b5823f-c73a-4f9e-b24f-5c2c5e95ea8f/content> [Enero 2024].
- Cuellar, F. 2023. Evolución del estado nutricional en niños Menores de 5 años beneficiarios de un programa Alimentario, al ingreso, a los 3 y 6 meses de Tratamiento que acuden al hospital distrital de la Ciudad de coronel bogado. Universidad nacional de itapúa. Paraguay. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/%20es/biblio-914096> [Enero 2024].
- Del Pino, M. 2022 Crecimiento y Desarrollo, Hospital J.P. Garrahan 18 de Noviembre 2021. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2010/ambulatoria/del_pino_uso_de_tablas.pdf [Enero 2024].
- Duno, M., Furgiuele, G., Salas, R., Monzones, M. 2018, Mayo. Desnutrición en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Estado Carabobo. Octubre 2015 – Marzo 2016. Salus, Vol. 22 (2): 14 – 20
- Ekmeiro, J. Guzmán, G. Vargas, A. Ciarfella, A. 2023. Situación nutricional de menores de cinco años de edad en la ciudad de Puerto La Cruz, Venezuela. Disponible en: <https://doi.org/10.35839/repis.7.2.1731> [Marzo 2024]

- Espinoza, K. E. 2020. Factores que influyen en la recuperación de niños/as con desnutrición aguda, tratados con alimentos terapéuticos listos para su uso (ATLU), Distrito 04D01 Msp, Tulcán. Trabajo de pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica del Norte. pp 78 (Multígrafo)
- FAO. 2022. La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1161238/>. [Enero 2024].
- Fonseca, Z. Quesada, A. Meireles, Y. Cabrera, E. Boada, A. 2020. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182020000100237#:~:text=La%20malnutrici%C3%B3n%20se%20define%20como,la%20desnutrici%C3%B3n%20donde%20la%20pobreza [Enero 2024].
- Jiménez, A. Martínez, A. Salas, M. Martínez, R. González, R. 2021. Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000500015. [Enero 2024].
- López, A. Medina, N. 2024. Estado nutricional en infantes 6-59 meses de edad en la consulta de niño sano. Instituto nacional de puericultura pastor Oropeza, Caracas. Disponible en: <http://doi.org/10.47307/GMC.2024.132.517> [Enero 2024].

- Maldonado C, 2022. Frecuencia de desnutrición y factores asociados, en pacientes ingresados al servicio de lactancia en el hospital del niño en el periodo de enero a diciembre 2021. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/3078/A6677.pdf?sequence=1&isAllowed=y>[Enero 2024].
- Marte, D. Ojukwu, A. 2022. Factores que influyen en la desnutrición primaria de niños de 5 a 9 años en las escuelas de los girasoles, julio-diciembre, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5183> [Enero 2024]
- Morales, F. Cabrera, M. Andrade, I. Torres, N. 2021. Detección del Estado nutricional en niños de educación preescolar, mediante indicadores antropométricos. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/81037> [Enero 2024].
- Morley, J. 2021. Desnutrición. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n> [Enero 2024]
- Muñoz, M. Pinzon, O. Pardo, C. Castañeda, J. 2023. Validación de la herramienta de tamizaje nutricional para el cáncer infantil SCAN. Nutrición hospitalaria, Disponible en: <https://doi.org/10.20960/nh.04369>. [Enero 2024].

Organización Mundial de la Salud. 2022. Departamento de Nutrición, Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/about_us/es/index.html. [Enero 2024]

Organización Panamericana de la Salud. 2022. Micronutrientes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes> [Enero 2024]

Rivas, B. Pincheira, C. 2022. Efecto de las atenciones nutricionales en la pérdida de peso y Cambios de hábitos alimentarios en adultos con malnutrición Por exceso en la atención primaria de salud de la comuna de La Florida. Rev Esp Nutr Comunitaria. 28(3). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-211118> [Enero 2024].

Robles, C. 2022. Factores que predisponen a la desnutrición en los niños de 5 a 9 años de edad de la unidad educativa alonso ati sector del “canal” en la parroquia san miguel de salcedo, provincia de cotopaxi, en el segundo semestre del 2021. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5339/1/T-UIDE-0481.pdf> [Enero 2024]

Unicef. 2023. ¿Qué es el alimento terapéutico listo para usar? Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/alimento-terapeutico-tratamiento-desnutricion-infantil>. [Enero 2024]

UNICEF, 2023. Amway y UNICEF se unen para prevenir la desnutrición infantil en américa latina y el caribe, agosto 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/amway-unicef->

APÉNDICES

Apéndice A

Ciudad Bolívar, febrero 2024.

Dra. Rossaura Prieto, Directora del ambulatorio urbano tipo II La Sabanita.

Saludos cordiales, sirva la presente para solicitar con todo respeto su colaboración para el desarrollo del trabajo de investigación que lleva por título: EFECTIVIDAD EN LA CONSULTA DE NUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN, EN EL AMBULATORIO URBANO TIPO II LA SABANITA, CIUDAD BOLÍVAR OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024. De los bachilleres: JIMÉNEZ MARTÍNEZ ADONAI JOSÉ C.I: 25.932.411 LONGAR Y CALL ZOIDIRMA DEL CARMEN C.I: 25.354.401 que será presentado como trabajo de grado como requisito para optar por el título de médico cirujano.

En este proyecto se contará con la tutoría de la Dra. Mónica Gómez, esperando recibir de su persona una respuesta satisfactoria para llevar a cabo la realización de dicha investigación.

Br. Jiménez Martínez Adonai José

C.I: 25.932.411

Br. Longar Call Zoidirma Del Carmen

C.I: 25.354.401

Apéndice B

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar voluntariamente en el estudio que lleva por nombre: EFECTIVIDAD EN LA CONSULTA DE NUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN, EN EL AMBULATORIO URBANO TIPO II LA SABANITA, CIUDAD BOLÍVAR OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024. De los bachilleres: JIMÉNEZ MARTÍNEZ ADONAI JOSÉ C.I: 25.932.411 LONGAR Y CALL ZOIDIRMA DEL CARMEN C.I: 25.354.401 y autorizo que mi información se utilice es este. Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera confidencial, es decir que en los resultados de dicho estudio reflejados en la tesis de grado no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y los tesistas utilizarán un código de identificación o pseudónimo.

ANEXOS

Anexo 1

| | | | |
|-------------------------------|-------|--------------------|---------------------|
| NOMBRE Y APELLIDO | | SEXO | FECHA DE NACIMIENTO |
| | | | |
| LUGAR DE PROCEDENCIA | | | |
| | | | |
| Peso | Talla | Perímetro Braquial | Puntaje Z |
| | | | |
| DIAGNOSTICO | | TRATAMIENTO | |
| | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO DE FAMILIAR | | CEDULA | PARENTESCO |
| | | | |

Anexo 2

ESTRATIFICACION SOCIAL METODO GRAFFAR-MENDEZ CASTELLANO

1° PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA

| | |
|---|--|
| 1 | Profesión universitaria, financistas, banqueros, empresarios, comerciantes, ganaderos y hacendados todos de alta productividad, oficiales de las F.A.N (si tienen 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, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (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 | Enseñanza secundaria completa. Técnica superior completa |
| 3 | Enseñanza secundaria incompleta. Técnica inferior |
| 4 | Enseñanza primaria o alfabeto con algún grado de educación primaria |
| 5 | Analfabetas |

3° FUENTE DE INGRESO EN LA FAMILIA

| | |
|---|---|
| 1 | Fortuna heredada o adquirida |
| 2 | Ganancias, beneficios, honorarios profesionales |
| 3 | Sueldo mensual |
| 4 | Salario semanal, por día o entrada a destajo |
| 5 | Donaciones de origen público o privado |

4° TIPO DE VIVIENDA

| | |
|---|--|
| 1 | Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientales de gran lujo y grandes espacios |
| 2 | Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin excesos y suficientes espacios |
| 3 | Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, sin lujo |
| 4 | Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y deficiencias en algunas condiciones sanitarias |
| 5 | Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas |

| | | | | | | | | | |
|----|--|----|--|----|--|----|--|-------|--|
| V1 | | V2 | | V3 | | V4 | | TOTAL | |
|----|--|----|--|----|--|----|--|-------|--|

| TOTAL VALOR OBTENIDO | ESTRATO | |
|----------------------|---------|--|
| 4, 5, 6 | I | |
| 7, 8, 9 | II | |
| 10, 11, 12 | III | |
| 13, 14, 15, 16 | IV | |
| 17, 18, 19, 20 | V | |

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

| | |
|---------------|--|
| TÍTULO | EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN. AMBULATORIO URBANO TIPO II LA SABANITA. CIUDAD BOLÍVAR. OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024 |
|---------------|--|

AUTOR (ES):

| APELLIDOS Y NOMBRES | CÓDIGO CVLAC / E MAIL |
|----------------------------------|---|
| Jiménez Martínez, Adonai José | CVLAC: 25.932.411 E MAIL: adonaijm1997@gmail.com |
| Longar Call, Zoidirma Del Carmen | CVLAC: 25.354.401 E MAIL: zoidirma31@gmail.com |

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Desnutrición, Programa, Niños.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

| ÀREA y/o DEPARTAMENTO | SUBÀREA y/o SERVICIO |
|-----------------------------------|----------------------|
| Dpto. de pediatría y puericultura | Nutrición |
| | |

RESUMEN (ABSTRACT):

La desnutrición infantil constituye un grave problema de salud pública, influyendo tanto en las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil como en la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas difíciles de cuantificar, donde la existencia de un factor común como la pobreza parece ser el principal determinante de esta situación. **Objetivo:** Determinar la eficiencia del programa de nutrición en niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición que acuden a la consulta de pediatría en el ambulatorio urbano tipo II la sabanita de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el período de octubre 2023 a febrero 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal de campo no experimental. **Resultados:** Se encontró que, de 41 pacientes pediátricos, 56,10 % fueron de sexo femenino, donde el 14,63 % tenían 1 año. 78,05 % de los pacientes presentaron riesgo de desnutrición, 19,51 % desnutrición moderada y 2,44 % desnutrición severa. El 31,71 % de los individuos que se agruparon en el estrato II tenían riesgo de desnutrición. 63,41 % que se encontraban con riesgo de desnutrición, posterior a la administración de RUFT, 58,54 % se encontraron con un peso adecuado. Por otro lado, 9,76 % que se hallaron con riesgo de desnutrición, se administró macronutrientes observándose un incremento de peso en los pacientes estudiados (12,20 %). Según el tiempo de recuperación, se pudo evidenciar cambios significativos posteriores a la administración del tratamiento en 63,42 % en un lapso de 15 – 30 días. 73,17 % de los sujetos con riesgo de desnutrición en la primera consulta, posterior a la aplicación del tratamiento se observó un cambio significativo en el estado nutricional de estos pacientes, encontrándose 70,73% con un peso adecuado. **Conclusiones:** Se evidenciaron cambios en el estado nutricional de los niños durante la ejecución de este estudio.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

| APELLIDOS Y NOMBRES | ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL | | | | |
|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------|--------------|--------------|
| Dra. Mónica Gómez | ROL | CA | AS | TU(x) | JU |
| | CVLAC: | 9.450.551 | | | |
| | E_MAIL | viejamimica@gmail.com | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| Dra. Karla Franco | ROL | CA | AS | TU | JU(x) |
| | CVLAC: | 10.567.744 | | | |
| | E_MAIL | karlafranco@hotmail.com | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| Dra. Rita Pérez | ROL | CA | AS | TU | JU(x) |
| | CVLAC: | 9.821.267 | | | |
| | E_MAIL | rita98_perez@hotmail.com | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| | ROL | CA | AS | TU | JU(x) |
| | CVLAC: | | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| | CVLAC: | | | | |
| | E_MAIL | | | | |

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

| | | |
|--------------------|------------------|------------------|
| 2024 AÑO | 05 MES | 22 DÍA |
|--------------------|------------------|------------------|

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

| NOMBRE DE ARCHIVO | TIPO MIME |
|---|------------------|
| Tesis Efectividad Del Programa De Nutrición En Niños Menores De 5 Años Con Desnutrición Ambulatorio Urbano Tipo II La Sabanita Ciudad Bolívar Octubre 2023 Febrero 2024 | . MS.word |

ALCANCE

ESPACIAL:

Ambulatorio Urbano Tipo II La Sabanita. Ciudad Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 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 *[Signature]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
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 Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

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 participará al Consejo Universitario “

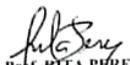
AUTOR(ES)


Br. JIMÉNEZ MARTÍNEZ ADONAI JOSÉ
C.I. 25932411
AUTOR


Br. ZONGAR CALL ZOIDIRMA DEL CARMEN
C.I. 25354401
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. MÓNICA GÓMEZ
C.I.N. 9.452.551
EMAIL: siuja.monia@gmail.com


JURADO Prof. RITA PÉREZ
C.I.N. 9.821.207
EMAIL: rita98_pereira@hotmail.com


JURADO Prof. KARLA FRANCO
C.I.N. 10563344
EMAIL: Karlafrancoe@hotmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976