



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA
BOLIVARIANA LOS FRAILES, CUMANÁ, ESTADO SUCRE
(Modalidad: Tesis de grado)

ROSELYS DEL VALLE BETANCOURT GARCÍA
LUISELVY ELENA TOVAR LARA


TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA
BOLIVARIANA LOS FRAILES, CUMANÁ, ESTADO SUCRE

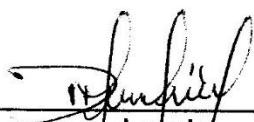
APROBADO POR:



Profa. Olga Rodríguez
Asesora



Jurado



Jurado

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
LISTA DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	8
Área de estudio.....	8
Tipo de estudio	8
Muestra poblacional.....	8
Normas de bioética	8
Identificación de alimentos que consumen	8
Cálculo del índice de masa corporal	9
Análisis de los resultados	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	11
Determinación del IMC de la población estudiada	11
Identificación de la ingesta alimentaria asociado al estado nutricional	14
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	33
HOJAS DE METADATOS	41

DEDICATORIA

En este momento de alegría y felicidad quiero dedicarle este hermoso trabajo primeramente a Dios por darme la vida y permitirme llegar a esta etapa importante de mi formación profesional, por su bondad, bendecirme con salud y fortaleza para seguir siempre adelante cada día a pesar de las dificultades, por siempre estar ahí guiándome, ser mi inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por ser los principales motores de este sueño, quienes se esforzaron por mi educación, valores y su apoyo constante en todas las etapas de mi vida, por haber echo de mí una persona perseverante y sobre todo humilde, mi mama Elvia Lara por ser mi pilar fundamental, darme su amor y siempre ofrecerme lo mejor de ella, gracias por apoyarme a alcanzar esta meta, mi papa Luis Tovar sé que este momento hubiese sido tan importante para ti como para nosotros, desde el cielo estarás orgulloso por este logro. Los amo.

Mis familiares por apoyarme y lograr a cumplir con éxito una de las carreras más importantes de mi vida, la Enfermería.

Edwin González por acompañarme en este recorrido, por ser mi soporte fuerte en momentos de angustia y desesperación cuando el camino se tornaba difícil, por su comprensión, apoyo incondicional, confianza y creer en mí para llegar al éxito; y aquellas personas que de una u otra forma me orientaron en el desarrollo del presente trabajo.

Por último, a todos mis compañeros de clases por estar allí y contar con su ayuda, a lo largo de nuestra carrera universitaria.

Luiselvy Tovar

DEDICATORIA

Primeramente, dedico este momento de mi vida y este trabajo a mi Dios todopoderoso que me acompaña en cada paso que doy, por darme la fortaleza, salud y bendecirme cada día, por ser mi refugio en las dificultades y en las alegrías.

A mis padres por ser las personas más importantes y más influyentes en mi educación quienes me guiaron al camino del estudio. Mi madre Mirian García por ser ese apoyo incondicional en cada paso que doy. Mi padre German Betancourt que desde el cielo me guía y sé que se siente orgulloso de su cosecha que hoy da frutos, los amo infinitamente.

Mi hija Yorgina Zerpa, por ser esa personita que me inspira a seguir adelante y ser para ella un ejemplo a seguir, mil bendiciones. Mi compañero de vida por estar en las adversidades y en las alegrías.

Todos mis familiares que me aprecian sinceramente, por estar ahí cuando los necesite, primordialmente a mis hermanas y sobrinos.

Por ultimo a todos mis compañeros de estudios, en especial Luiselvy Tovar por emprender junto a mi esta gran aventura.

Roselys Betancourt

AGRADECIMIENTOS

A

Dios le damos gracias, por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

La Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, por darnos la oportunidad y abrirnos las puertas para cursar nuestros estudios superiores en la carrera de Licenciatura en Enfermería, por brindarnos los conocimientos y aprendizaje por parte de los profesores que hacen vida en esta escuela.

Todos los profesores por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación como futuros profesionales y su grandiosa labor de enseñarnos y guiarnos.

Agradecemos especialmente a nuestra tutora, profesora Olga Rodríguez por su dedicación, perseverancia, su valioso conocimiento y sus orientaciones en la culminación de este trabajo. A la Profesora María de Gois, por iniciar conjuntamente con nosotras nuestro proyecto de investigación. Gracias.

La Escuela Bolivariana Los Frailes de Pantanillo por permitirnos llevar a cabo en sus instalaciones el presente estudio. A la Directora y Profesores de esta institución por su apoyo. De igual forma, agradecemos a todos aquellos niños y representantes que nos brindaron colaboración en todo momento para concluir con éxito este proyecto.

Luiselvy Tovar

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual del índice de masa corporal de los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, Cumaná, estado Sucre....	11
Tabla 2. Ingesta alimentaria de proteínas asociada al estado nutricional de los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, Cumaná, estado Sucre....	14
Tabla 3. Ingesta alimentaria de carbohidratos asociada al estado nutricional de los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, Cumaná, estado Sucre.	20
Tabla 4. Ingesta alimentaria (grasas y azúcares) asociada al estado nutricional de los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, Cumaná, estado Sucre.....	22

RESUMEN

El estado nutricional se determina a partir de las medidas de la estatura y el peso que permiten monitorear el crecimiento y nutrición de los individuos. En este sentido, el presente estudio permitió evaluar el estado nutricional de los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, con el fin de identificar las medidas antropométricas para asociarlas con la ingesta alimentaria de los escolares. Se calculó el índice de masa corporal (IMC) a 106 escolares de ambos sexos, con edades comprendidas entre 5 y 12 años, siguiendo el método de la valoración propuesto por la Organización Mundial de la Salud. También se aplicó una encuesta para determinar los alimentos consumidos por estos. Los resultados muestran que el 67,0% de los estudiantes se encontraron con bajopeso, un 18,6% en sobrepeso y un 14,4% normopeso; relacionándose principalmente con la baja ingesta de alimento que derivada de las actuales condiciones socioeconómicas de las familias de esta comunidad. Se encontró una asociación positiva entre el IMC y la ingesta de leche y carne de cochino, evidenciando la importancia de estos alimentos en la nutrición de estos escolares. Estos datos resultan alarmantes y denotan la importancia de realizar caracterizaciones antropométricas en los colegios del estado Sucre. El escaso consumo nutricional que tienen estos niños, indica que deben implementarse medidas oportunas de vigilancia nutricional en las instituciones educativas, reforzar conocimientos de nutrición a los padres y así prevenir enfermedades asociadas a esto.

INTRODUCCIÓN

La valoración del estado de nutrición del niño, especialmente del escolar, se relaciona con la medición del crecimiento. Se ha planteado que tal crecimiento desde la etapa prenatal está determinado genéticamente por el incremento de masa corporal libre de grasa. Si el individuo permanece sano y asegura una fuente adecuada de nutrimentos durante sus etapas críticas de crecimiento físico, lograría cumplir todo su potencial genético (Oviedo, 2016).

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 (Castillo y Figueroa, 2012). De igual manera, el manual de medidas antropométricas la define como el estudio del tamaño, proporción, maduración, forma y composición corporal, y funciones generales del organismo, con el objetivo de describir las características físicas, evaluar y monitorizar el crecimiento, nutrición y los efectos de la actividad física (Carmenate *et al.*, 2014).

Para la evaluación nutricional antropométrica de niños y niñas menores de 15 años de edad, se aplican los indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Peso-Talla (P-T), el cual se define como la relación que existe entre el peso corporal con respecto a la talla, indicador más específico para valorar el estado nutricional en los mayores de 2 años; Peso-Edad (P-E), relación entre el peso corporal obtenido en un sujeto a una edad determinada y la referencia para su misma edad, indicador más sensible para valorar el estado nutricional en los menores de 2 años; y Talla-Edad (T -E), relación entre la talla obtenida de un individuo y la referencia de la misma edad y sexo, indicador que refleja el estado nutricional pasado o crónico (Solano *et al.*,2005).

Según Barrios y Heisel (2012), el índice de masa corporal, se calcula como peso en kilogramos dividido entre la estatura en metros elevada al cuadrado

(P/T^2). Su incremento se debe a exceso de peso o talla corta, habiéndose demostrado recientemente su relación con la grasa corporal, por lo que es válida como medida de obesidad para niños y adolescentes. En este sentido, una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. Si es deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades. Las deficiencias nutricionales tempranas también han sido vinculadas con problemas que comprometen el crecimiento y la salud a largo plazo (Organización Panamericana de la Salud, 2009).

La alimentación siempre ha constituido un tema de especial interés para la salud pública, ya que una nutrición correcta en el niño no solo va a propiciar un estado de bienestar y de energía, sino que va a sentar las bases de una larga supervivencia y de una buena calidad en las sucesivas edades del individuo, lo que permitirá la prevención de enfermedades que se manifestarán en la edad adulta. En función a esto Serrano (2017), define hábitos alimentarios como manifestaciones recurrentes del comportamiento relacionado con el alimento, por las cuales un individuo o un grupo de ellos, prepara y consume alimentos, directa o indirectamente, como parte de prácticas culturales, sociales y religiosas.

Los hábitos y gustos alimentarios se empiezan a formar desde el nacimiento y se desarrollan en la infancia. Una vez adquiridos estos hábitos, persistirán a lo largo de la vida, siendo muy difíciles de modificar. Por ello, es de gran importancia que se adopten hábitos alimentarios adecuados en la edad escolar, ya que facilitarán la prevención de trastornos y enfermedades como obesidad, diabetes, anorexia nerviosa, entre otras en etapas posteriores de la vida. Los factores que influyen en los hábitos alimentarios del escolar son las características propias del niño, el entorno familiar, el entorno escolar y, finalmente, el entorno social (González y Garduño, 2013).

Castaño y Morales (2014), en su trabajo titulado los significados de la alimentación en los niños y niñas expresa que, la influencia de la madre es bastante fuerte en esta etapa, ya que, es ella quien decide los alimentos a consumir de acuerdo a la capacidad económica, disponibilidad de tiempo, los conocimientos y preferencias que tenga para la selección de los mismos. En la etapa escolar el mundo de los niños y las niñas se amplía al igual que las oportunidades de alimentarse fuera del ámbito familiar, donde explora diferentes alimentos, diversas formas de preparación en distintos horarios y lugares. En el ámbito escolar y familiar los hábitos y las costumbres alimentarias se ven influenciados por el ambiente en el que interactúa el niño y la niña, en la etapa de la niñez, se imitan algunas preferencias alimentarias de familiares y personas que éstos consideren modelo para la alimentación.

La niñez es la etapa de la vida más importante, ya que en ella se producen cambios en forma constante, por ello es esencial tener en cuenta la importancia de la alimentación infantil. A partir de una nutrición sana, equilibrada y completa se puede lograr un mejor desarrollo tanto físico como intelectual. A la malnutrición se la ha asociado con problemas serios relacionados con el desarrollo intelectual, razón por la cual un niño desnutrido puede experimentar fatiga rápida y no ser capaz de participar activamente de las experiencias de aprendizaje en el ámbito educativo (Miño, 2014).

La edad escolar, desde un punto de vista nutricional y de salud, es crucial en la prevención de dichas enfermedades, ya que durante esta etapa se forman los hábitos alimentarios y pueden ser fomentadas otras conductas positivas como la actividad física. Todos estos hábitos están condicionados por las costumbres y el estilo de vida que tengan los padres y personas del entorno, y tienden a persistir a lo largo de toda la vida con posibles repercusiones no sólo en ésta etapa, sino también en la edad adulta (Chalco y Mamani, 2013).

Por lo que una alimentación eficaz durante esta etapa depende principalmente

de la ingesta equilibrada de los principales grupos alimenticios (Hidalgo *et al.*, 2007), es así como La Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos citado por Alabarce (2011), sostiene que estos nutrientes son fundamentales para los procesos fisiológicos de crecimiento, demandas energéticas y la formación de los distintos sistemas de órganos; estableciendo que una adecuada alimentación depende de una ingesta diaria de 10,0 a 30,0% de proteínas, 45,0 y 65,0 % de carbohidratos y de un 25,0 a un 35,0% de grasas.

El análisis de la ingesta consta de tres momentos, la encuesta dietética, el análisis de la dieta y el conocimiento de las recomendaciones de ingesta de nutrientes y energía para la edad y sexo. Los métodos más utilizados para la encuesta dietética son el recuento dietético de 24 horas, el diario dietético (3-7 días) y la historia dietética. Otro tipo de encuesta es el cuestionario sobre frecuencia de consumo de alimentos (CFC) que permite establecer una posible relación entre nutrición-enfermedad crónica, sospechar déficit específico (calcio, hierro) y desde una perspectiva más amplia, realizar estudios epidemiológicos nutricionales (Pérez *et al.*, 2015).

El personal de enfermería en la atención primaria en centros de salud está dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de tal forma que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. Este profesional interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado, también se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social (Egoavil y Yataco, 2017).

En el contexto mundial los cambios expresados en el régimen alimentario de la población general, se ha caracterizado por un consumo de alimentos de alta densidad energética, bajo consumo de frutas, verduras, granos y cereales,

integrales, legumbres y un aumento paralelo del consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcar, adición de sal, cereales refinados y alimentos procesados, acompañado de la inactividad física (Rojas, 2011).

La Organización de las Naciones Unidas en el 2011, afirmó que Venezuela estaba entre los países con un nivel de desnutrición de 5,0% a 9,0%, siendo esta una cifra baja que con el pasar de años, la escasez de productos básicos y la inflación ha hecho que esta cifra aumente en diferentes magnitudes, para el 2017 no hay cifras claras ni oficiales. La Organización Cáritas (2018), también alertó sobre la situación de desnutrición y constató el grado alarmante de cuatro estados venezolanos (Distrito Capital, Miranda, Vargas y Zulia).

Asimismo, Venezuela constituye el primer país latinoamericano con tres cifras de inflación en alimentos básicos, además la pobreza crítica representa unos de los principales problemas sociales de inseguridad humana a nivel nacional (Romero y Benayas, 2018). En este sentido, la desnutrición aguda más alta la posee el Estado Vargas con el 12,9%, le sigue Zulia con el 10,0%, luego Miranda con 7,3% y Distrito Capital con el 6,8%. Con la malnutrición se puede acotar que el venezolano promedio consume productos con los mismos nutrientes por no tener que escoger para poder obtener una alimentación balanceada (Yaraldy, 2017).

En relación a esto, numerosos estudios han destacado una relación significativa entre el estado nutricional de los escolares e ingesta alimentaria. Entre estos se encuentran, la investigación de Silva (2010), donde los escolares tienen una ingesta diaria alta de alimentos calóricos (343 a 460 g), baja de frutas y verduras (197 a 270 g) y de lácteos (240 a 308 g). Por otra parte, los escolares de nivel socioeconómico (NSE) bajo consumen una mayor cantidad de alimentos calóricos y una menor cantidad de lácteos que los de NSE medio alto, sin diferencias en el consumo de frutas y pescado que no superan los 200 g y los 9 g/ día, respectivamente.

Por otra parte, Arévalo (2008) encontró que el 81,0% de las madres incluye frutas y verduras en la alimentación de los menores de cinco años, en pocas cantidades y con una secuencia de cuatro veces por semana, según la pirámide nutricional estos alimentos se recomienda consumir dos o tres raciones diariamente, porque las frutas y verduras aportan fibra además de vitaminas, minerales y antioxidantes al cuerpo, como ácido fólico y vitamina D. El 19,0% de las madres excluyen de su alimentación estos productos evitándole a sus hijos consumir los aportes nutritivos y vitamínicos de estos. Respecto a la cantidad de consumo no son medibles que las madres entrevistadas contestaron poco y/o mucho consumo.

Recientemente, la Organización Caritas Venezuela (2018), analizó el estado nutricional en niños menores de cinco (5) años en siete estados del país, encontrando que los niveles de desnutrición aguda han disminuido hasta estar fuera de los niveles de crisis, sin embargo, se mantienen en los niveles de alarma de salud pública.

En el mismo contexto, diversos estudios se han enfocado en la utilización de indicadores de nutrición (IMC) en el ámbito de salud pública en el estado Sucre. Acevedo (2013), se planteó evaluar el estado nutricional en niños de 6-12 años de la comunidad de pueblo nuevo, municipio Montes, estado Sucre. Se incluyeron 40 niños de ambos sexos, que representan el 72,7% del total de la población en estudio. Se evaluó su condición nutricional, a través de indicadores socioeconómicos, dietéticos, antropométricos y bioquímicos. Se determinó que el 70,0% de los niños en estudio provenían de familias pertenecientes a los estratos de mayor riesgo socioeconómico. El diagnóstico antropométrico nutricional reveló para los valores de P/E y T/E, que el 67,5% de los niños se encontraron bajo los parámetros normales, notándose asociación estadísticamente significativa para estos indicadores ($p < 0,05$) y para el indicador P/T el 15,0% reflejo desnutrición actual o reciente. En lo relacionado

al IMC el 62,5% tenían bajo peso.

Suárez (2018), también evaluó la asociación entre el estado nutricional y la ingesta alimentaria de los niños y niñas adscritos a la escuela concentrada rural bolivariana el Amaguto del municipio Montes, estado Sucre. Encontró un predominio de bajo peso con un 83,0%, seguido de 9,0% de normo peso y un 7,0% sobre peso. El perfil alimentario evaluado muestra en mayor proporción una ingesta en el grupo de carbohidratos, con tendencia a las arepas, el de menor consumo fue las pastas y arroz, la proteína más consumida es el pescado, pollo, mortadela, sin embargo, la carne tiene un porcentaje muy bajo al igual que las frutas y hortalizas, lo que demuestra que el consumo de alimentos es inadecuado y guarda relación con el peso encontrado en la población estudiada. Encontró asociación estadística significativa entre la ingesta de carnes y azúcares con el bajo peso.

Tomando en cuenta los antecedentes descritos y los niveles de alarma en salud pública con respecto a la nutrición infantil, resultó de gran importancia conocer el estado nutricional de los niños y niñas de las escuelas que componen el sistema educativos del estado, en el caso particular escuela bolivariana Los Frailes, del municipio Montes del estado Sucre, con el fin de identificar las medidas antropométricas para asociarlas con la ingesta alimentaria de los escolares y prevenir enfermedades asociadas en el futuro, así como intentar favorecer los hábitos adecuados de alimentación.

METODOLOGÍA

Área de estudio

El presente estudio se realizó en la escuela bolivariana Los Frailes, ubicada en la calle principal de los Frailes de Pantanillo, Cumaná, estado Sucre.

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversal.

Muestra poblacional

La muestra estuvo representada por 106 niños en edad escolar de 1ero a 6to grado del área de estudio seleccionada, con edades comprendidas entre 5-12 años. Fueron incluidos todos los alumnos pertenecientes a estos grados, de ambos sexos, sólo fueron excluidos aquellos cuyos padres se negaron a que participaran en el estudio.

Normas de bioética

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo las normas de ética establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para los trabajos de investigación en los seres humanos y la declaración de Helsinki, documentos que han ayudado a delinear los principios de ética más relevantes en la investigación biomédica de seres humanos (Oficina Panamericana de la Salud, 1990; Asociación médica mundial, 2004). Tomando en cuenta lo antes señalado, para contar con la participación de los escolares de la escuela bolivariana Los Frailes, se solicitó el consentimiento informado (Anexo 1) a los padres y representantes de cada alumno, a quienes se les explicó los objetivos y la importancia de esta investigación.

Identificación de alimentos que consumen

Para la recolección de los datos requeridos se utilizó una encuesta tipo cuestionario el cual se aplicó a los padres y representantes de los alumnos

identificados (Anexos 2 y 3), el cual estuvo dividido en dos partes. La primera describe los datos generales y antropométricos de los niños y la segunda parte es un recordatorio de 24 horas, usando como base el manual de encuestas de consumo de alimentos (Aular, 1989). Este recordatorio es un método utilizado ampliamente entre los profesionales del área de la nutrición y la salud. Es una técnica que recolecta datos de ingesta reciente, útil en estudios de tipo descriptivos, donde el representante se interroga respecto a su alimentación en las 24 horas anteriores a la realización de la entrevista y se verifica que tipos de alimentos consumieron (Ferrari, 2013).

Cálculo del índice de masa corporal

Se utilizó el método de la valoración, con el propósito de obtener las medidas antropométricas de los escolares. La evaluación antropométrica se realizó tomando en consideración las variables Peso (P), y Talla (T).

Para la obtención P, se usó una balanza digital previamente calibrada, con una lectura mínima de 0 gramos y máxima de 110 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. En la medida de la 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, se registró en cm.

Se calculó el IMC, el cual es la expresión del P referido a la T, 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:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}.$$

Se consideró las tablas de la OMS para el estudio de la obesidad (2007), de la siguiente manera:

Normopeso (IMC entre 18,50 y 24,99)

Sobrepeso (IMC > 25,00)

Bajopeso (IMC <18,50)

Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, de igual manera se utilizó la prueba de chi-cuadrado, para verificar la asociación de las variables estudiadas. Todos los cálculos se realizarán bajo un nivel de confiabilidad del 95% (Sokal y Rohlf, 1969).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Determinación del IMC de la población estudiada

En la tabla 1, se observa el índice de masa corporal obtenido en los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, se combinaron las medidas antropométricas (talla/peso), en una muestra total de 97 escolares evaluados (100%). Los resultados muestran que 65 escolares (67,0%) se encuentran bajo peso, 18 escolares (18,6%) sobre peso y 14 escolares (14,4%) normo peso.

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual del índice de masa corporal de los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, Cumaná, estado Sucre.

	IMC	N	%
Válidos	BAJOPESO	65	67,0
	NORMOPESO	14	14,4
	SOBREPESO	18	18,6
	Total	97	100

N=número de niños y niñas, %= porcentaje

Durante la etapa escolar, el niño obtiene conocimientos y experiencias esenciales para poder desarrollar sus capacidades como seres humanos, sus características físicas, motrices y capacidades lingüísticas. Dentro de esta edad, el niño se encuentra en un periodo de crecimiento regular y mantenido, y experimentan un aumento de apetito proporcional al incremento en las actividades físicas (Agrizones *et al.*, 2018). Por lo que los aspectos nutricionales juegan un papel fundamental en todo el desarrollo cognitivo de los escolares pertenecientes a la escuela bolivariana Los Frailes.

Este alto porcentaje de escolares de bajo peso puede ser debido a la poca ingesta de alimentos ricos en nutrientes y/o la deficiencia en cuanto a la calidad de los mismos; factores que derivan principalmente de las situaciones que se han suscitado en el país en los últimos años, donde la alarmante reducción en la disponibilidad de alimentos y la calidad del patrón de compra semanal por las familias han conllevado a un marcado deterioro de la calidad de vida de los

venezolanos y a la disminución en la frecuencia y equilibrio de ingesta de estos nutrimentos (Castell *et al.*, 2015).

Por otro lado, el nivel socioeconómico de cada familia influye directamente en esta variable, ya que el tipo y cantidad de alimentos que consumen dependen directamente de su poder adquisitivo. En relación a esto, los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los reportado por Furguele (2016), en donde, los pacientes con desnutrición moderada el 63,9% (39 casos) pertenecían 45,9% (28 casos) al estrato V (pobreza crítica) (7/8) seguidos por aquellos clasificados como estrato IV (pobreza relativa) (28/42). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la severidad de la desnutrición y el estrato socioeconómico. Asimismo, en el estado Bolívar, Castillo y Figueroa (2012), encontraron una asociación entre el estado nutricional de los escolares y el estrato social al que pertenecen.

Probablemente sea esta situación la encontrada en el presente estudio en donde el predominio de bajo peso se representa en un gran porcentaje. Así lo confirma Morocho *et al.* (2014), al mencionar que el consumo de alimentos interviene en el estado nutricional del individuo. En su investigación encontró en los niños y niñas estudiados, una disminución en el consumo de los distintos grupos de alimentos y como consecuencia un bajo peso.

En este sentido la OMS (2019), expresa que la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

Suárez (2018), también encontró predominio de bajo peso, con un 83,0%, al evaluar el IMC en escolares de una institución rural del municipio Montes en el

estado Sucre. En este mismo estado Vívenes *et al.* (2011), estudiaron la condición nutricional de los escolares a través de varios indicadores. El diagnóstico antropométrico nutricional reveló: 18,0% en condición subclínica, 6,0% desnutridos crónicos compensados y 19,0% desnutridos crónicos descompensados.

De igual manera coinciden con los hallazgos obtenidos por Rodríguez *et al.* (2012), quienes evaluaron el estado nutricional en los niños de 1 a 14 años de la comunidad Los Naranjos, del estado Carabobo, reportando una prevalencia de malnutrición con un 47,0% y predominó la malnutrición por defecto con talla muy baja.

Contrariamente, Quispe (2016), evaluó el estado nutricional de niños de una institución educativa inicial en Perú. Los resultados muestran que el 78,5% de los niños evaluados con el indicador peso/talla se encuentran dentro de los parámetros normales, el 83,4% tienen normal T/E, 73,2% de los niños tienen un normal P/E, 72,3% tiene un IMC normal. Ramírez y Serrano (2016), igualmente hallaron resultados semejantes en escolares de El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras. En el IMC investigado no hubo escolares afectados con desnutrición aguda; el 16,0% presentó sobrepeso y 9,0% obesidad.

Arotinco y Benito (2015), investigaron el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios en adolescentes de un instituto educación pública de Lima-Perú. La mayoría de los adolescentes escolares evaluados que pertenecen a una institución educativa pública cumplían con diferentes actividades técnicas dentro de los cursos de estudio. Las conclusiones muestran que la mayoría presentan un estado nutricional normal inversamente a los hallazgos del presente estudio.

Identificación de la ingesta alimentaria asociado al estado nutricional

La tabla 2 muestra el consumo alimentario (según el grupo de proteínas) de los escolares estudiados. En este grupo, se demuestra un déficit de consumo en los siguientes alimentos: 78,3% pollo, 79,9% huevos, 85,6% carnes, 94,8% cochino al igual que la mortadela y 53,6% pescado, demostrándose la influencia del bajo peso encontrado con la ingesta de alimentos. La prueba de chi-cuadrado para determinar la relación de los parámetros antropométricos con la ingesta de proteínas por parte de los escolares, evidenció que solo la ingesta de carne de cochino y leche presentaron una asociación con el IMC de los escolares ($P \leq 0,05$).

Tabla 2. Ingesta alimentaria de proteínas asociada al estado nutricional de los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, Cumaná, estado Sucre.

Estado Nutricional	Come pollo?						Come cochino?					
	Si		no		total		si		no		total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAJOPESO	15	15,5	50	51,5	65	67,0	1	1,0	64	66,1	65	67,1
NORMOPESO	2	2,1	12	12,4	14	14,5	3	3,1	11	11,3	14	14,4
SOBREPESO	4	4,1	14	14,4	18	18,5	1	1,0	17	17,5	18	18,5
Total	21	21,6	76	78,3	97	100	5	5,1	92	94,8	97	100
p	0,768						0,009					
χ^2	0,529						9,329					
Estado Nutricional	Come huevo?						Come pescado?					
	Si		no		total		si		no		total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAJOPESO	14	14,4	51	52,6	65	67,1	34	35,0	31	32,0	65	67,1
NORMOPESO	2	2,1	12	12,4	14	14,4	6	6,2	8	8,2	14	14,4
SOBREPESO	4	4,1	14	14,4	18	18,5	5	5,1	13	13,4	18	18,5
Total	20	20,6	77	79,9	77	100	45	46,3	52	53,6	97	100
p	0,817						0,174					
χ^2	0,405						3,493					
Estado Nutricional	Come carne?						Come mortadela?					
	Si		no		total		si		no		total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAJOPESO	9	9,3	56	57,7	65	67,1	2	2,1	63	64,9	65	67,1
NORMOPESO	1	1,0	13	13,4	14	14,1	1	1,0	13	13,4	14	14,4
SOBREPESO	4	4,1	14	14,4	18	18,5	2	2,1	16	16,5	18	18,5
Total	14	14,4	83	85,6	97	100	5	5,2	92	94,8	97	100
p	0,471						0,369					
χ^2	1,505						1,993					

	Toma leche?						Come queso?					
BAJOPESO	5	5,2	60	61,9	65	67,1	8	8,2	57	58,8	65	67,0
NORMOPESO	1	1,0	13	13,4	14	14,4	2	2,1	12	12,4	14	14,5
SOBREPESO	5	5,2	13	13,4	18	18,6	0	0	18	18,6	18	18,6
Total	11	11,4	86	88,7	97	100	10,3	87	89,8	97	100	
p	0,051						0,274					
χ^2	5,943						2,589					

N=número de niños y niñas, %= porcentaje

Cabe resaltar que el requerimiento de proteína es necesario para mantener los tejidos y en los niños las necesidades son mayores ya que necesitan mantener la velocidad de crecimiento (INCAP/OPS 2006). Las proteínas (tanto de origen animal como vegetal) se encuentran dentro de los denominados nutrientes mayores (OMS, citado por Estrada, 2015), con funciones predominantes en el desarrollo infantil, ya que la ingesta de estos nutrimentos contribuye a la formación, desarrollo y renovación de todos los órganos y sistemas del organismo. La actual situación económica, política y/o social, es quizás la principal causa de falta de adquisición de estos rubros que son de suma importancia para el desarrollo físico y mental de los niños y niñas, tal como lo expresa el Programa mundial de alimentos (2018), al mencionar que alrededor de 795 millones de personas en el mundo no cuentan con la posibilidad de adquirir alimentos suficientes en cantidad y calidad, además, otras condiciones sociales, económicas, políticas, biológicas y culturales, disminuyen la posibilidad de tener un adecuado estado nutricional y de salud.

En la actualidad, la pobreza crítica representa unos de los principales problemas sociales de inseguridad humana en Venezuela (Romero y Benayas, 2018), y es el único país de Latinoamérica con tres o más cifras de inflación en alimentos básicos, lo que aunado a la baja disponibilidad de estos a precios accesibles, deriva en la imposibilidad de las familias de adquirir los alimentos indispensables para cubrir sus necesidades básicas (FAO, 2016), incidiendo

directamente sobre todos los miembros familiares, y entre ellos los infantiles escolares.

En este sentido, Del Castillo (2012), refiere que la pobreza es la causa más importante de los problemas nutricionales de la infancia en Latinoamérica, expresada en las profundas desigualdades de la región, que se manifiestan entre otras, la falta de una alimentación adecuada, los incorrectos servicios de salud y los bajos ingresos. Aunado a lo anterior, es probable en los entornos de bajos recursos se encuentren madres jóvenes que no cuentan con las condiciones económicas adecuadas para alimentar a sus hijos.

De hecho, en años recientes se ha demostrado una alteración marcada en los patrones de compra de alimentos por los venezolanos, estos patrones se asocian principalmente con el nivel socioeconómico y la densidad poblacional de la localidad de residencia de las familias (Ramírez y Serrano,2016). Dentro de los estratos socioeconómicos bajos, existe una evidente e importante supresión en la adquisición de proteínas provenientes de carnes blancas y rojas, razón que puede explicar el bajo consumo de estas por los escolares de la escuela bolivariana Los Frailes.

Los resultados encontrados en la presente investigación coinciden con lo descrito por Morocho *et al.* (2014), quienes evaluaron el estado nutricional y su relación con el consumo de alimentos de los niños/niñas de un centro educativo de Ecuador, hallando en sus resultados que la población estudiada consume en un 19,6% de proteínas y lácteos. Osorio *et al.* (2017), también reporta que el 59,0% de los niños consumen huevo diariamente, el consumo de pollo es de (49,5%); la carne magra se consume semanalmente en su mayoría (60,7 %) por el contrario la carne semi gorda el 63,4 % nunca la consumen; la mayoría de los niños(42,0%) consumen pescado semanalmente y el 33,0% de los niños lo consume mensualmente, a pesar de este consumo de proteínas el predominio

de bajo peso fue el prevalente en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva.

En relación a lo anterior, es evidente que el pescado representa la principal fuente de proteína animal en la dieta de estos estudiantes, esto puede explicarse por la proximidad de estas localidades a los principales comercios de este rubro; ya que el estado Sucre, al estar ubicado en la región nororiental del país, constituye una de las principales productoras de pescado y potencia pesquera a nivel nacional, por lo que el pescado y su valor económico son relativamente accesibles para la población. En este sentido, Rivas y Gutiérrez (2015), sostienen que en la región oriental del país se consume un 14,4% de calorías proteicas, que se fundamentan en la ingesta de carnes rojas y en mayor proporción de pescado.

Por otro lado, Monge (2007), encontró un porcentaje significativo (58,9%) en los internos de enfermería que tienen hábitos alimenticios inadecuados, ya que consumen en menor frecuencia (28,2%), el huevo y 2,6% de la población evaluada presenta bajo peso. Expresando además que los hábitos alimenticios deben basarse en una apropiada distribución de la ingestión de nutrientes en alimentos variados, lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y calidad de vida del individuo.

Sin embargo, estos resultados sugieren que la ingesta de proteína animal de origen porcino es la que sostiene los índices de masa corporal en los estudiantes ($P \leq 0,05$), ya que es una las proteínas que aporta mayor cantidad de calorías al organismo (Moreiras *et al.*, 2013); en este caso, la ingesta de este rubro puede atribuirse a las actividades agropecuarias de la población, en donde los habitantes suelen mantener animales de cría para su consumo.

Por su parte, en el grupo de los lácteos, se evidencia que 88,7% de los escolares no consume leche y de estos 61,9% tienen bajo peso. Similitud se

halló con el consumo de queso, 89,8% no lo ingiere de igual manera y se encontró bajo peso (58,8%).

Como parte de una dieta equilibrada, el consumo de alimentos debe combinarse con productos lácteos, los cuales pueden considerarse como una fuente importante de energía alimentaria, proteínas y grasas, además de micronutrientes esenciales para el desarrollo infantil. Sin embargo, resultan alarmantes los bajos valores de consumo de lácteos en estos escolares (11,3 % de leche y 10,3 % de queso), lo que denota un desequilibrio marcado en la alimentación y nutrición de estos.

Los nutrientes esenciales proporcionados por los productos lácteos son fundamentales para luchar contra la desnutrición en los países en desarrollo (Venezuela entre ellos), donde las dietas de las personas pertenecientes a niveles de pobreza y pobreza crítica, a menudo basan su dieta en carbohidratos, almidón o cereales, debido a que los lácteos escapan de su alcance económico; por lo que carecen de variedad y equilibrio nutricional (FAO, 2016).

Esto principalmente debido a que se espera que el consumo de lácteos en los países en desarrollo aumente un 25,0% en la próxima década, como consecuencia del crecimiento demográfico y de los ingresos. Sin embargo, la leche y los productos lácteos estarán todavía probablemente fuera del alcance de los hogares más vulnerables, lo que resulta preocupante ya que estos proporcionan en la etapa infantil, cantidades adecuadas de calcio para un excelente desarrollo de los huesos y funcionamiento de los diferentes tejidos.

La relación entre la ingesta de leche y los IMC de los escolares denota la importancia de la ingesta de leche en la nutrición infantil, de esta dependen los suministros alimenticios de calcio, para el desarrollo del sistema esquelético y el funcionamiento celular en los tejidos. En este sentido, tanto la carne de cerdo,

como el consumo de leche son fundamentales en el estado nutricional de los escolares de este colegio, constituyendo fuentes de proteínas que ayudan a mantener los índices de masa corporal. Evitando de esta manera, la desnutrición acentuada en estos niños.

En el mismo orden de ideas, la tabla 3 muestra los resultados correspondientes a la ingesta de carbohidratos. El mayor consumo de estos alimentos está representado por la arepa (51,6%), seguido por un (50,5%) que ingiere arroz. El menor consumo lo representó la panqueca (93,8%), el casabe (76,4%), pan (73,2%) y pastas (72,2%). El bajo peso se encontró por encima de (49,9%) en los que no consumieron estos alimentos. La población de bajo peso (67,1%), consume plátanos en un (12,4%), fororo (5,2%), tubérculos (20,6%), leguminosas (15,5%), frutas (24,7%) y hortalizas (22,7%). Según la prueba de chi-cuadrado, no se evidenció ningún tipo de relación ($P \geq 0,05$) estadística significativa.

Los carbohidratos son la fuente más importante de energía para el cuerpo, ya que forman parte de las reservas de energía del organismo en el hígado y músculos. Una limitación de su consumo puede causar cetosis, que es cuando el cuerpo utiliza la grasa para producir energía ya que no hay suficientes carbohidratos como fuente de energía por lo que la ingesta reportada en esta investigación puede llevar a bajos rendimientos académicos en estos niños (Ramírez y Serrano, 2016).

Las fuentes de carbohidratos mayormente consumidas por estos escolares estuvieron representadas por la arepa y el arroz. El primer caso puede deberse a que es factible para los representantes comprar masas artesanales de maíz, y muchos vecinos cuentan con la venta de las mismas en la comunidad. Mientras que el arroz, es uno de los carbohidratos procesados de menor precio, al ser comparados con otros como el espagueti y la harina de trigo para panquecas.

Los porcentajes de ingesta de carbohidratos encontrados, son bajos si son comparados con estudios anteriormente realizados en escolares de otras zonas del país, ya que la arepa, el arroz, pasta y el pan eran consumidos en un aproximado de 99,0%, 55,0%, 51,0% y 34,0% respectivamente (Del Real *et al.*, 2005). Sin embargo, es evidente que las circunstancias socioeconómicas actuales de las familias sucrenses con bajos niveles económicos dificultan la adquisición de alimentos.

La disponibilidad y accesibilidad de los carbohidratos para las familias en situación de pobreza representa un área que debe fortificarse de forma inmediata, ya que considerando que estos representan más del 50,0% de las dietas a nivel mundial y anteriormente aportaban entre un 55,0-58,0% de las calorías en la dieta venezolana (Del Rea *et al.*, 2005), queda en evidencia que los bajos IMC encontrados son, en parte consecuencia del bajo consumo de estos alimentos, situación que en la actualidad ataca todos los sectores sociales y estratos educativos.

Tabla 3. Ingesta alimentaria de carbohidratos asociada al estado nutricional de los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, Cumaná, estado Sucre.

estado nutricional	Come arepa?						Come espagueti?					
	si		no		total		si		no		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAJOPESO	34	35,1	31	32,0	65	67,1	17	17,5	48	49,5	65	67,0
NORMOPESO	6	6,2	8	8,2	14	14,4	4	4,1	10	10,3	14	14,4
SOBREPESO	10	10,3	8	8,2	18	18,5	6	6,2	12	12,4	18	18,6
Total	50	51,6	47	48,4	97	100	27	27,8	70	72,2	97	100
p	0,758						0,833					
χ^2	0,554						0,366					
estado nutricional	Come pan?						Come casabe?					
	si		no		total		si		no		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAJOPESO	17	17,5	48	49,5	65	67,0	11	11,4	54	55,7	65	67,1
NORMOPESO	5	5,2	9	9,3	14	14,5	5	5,2	9	9,3	14	14,5
SOBREPESO	4	4,1	14	14,4	18	18,5	7	7,2	11	11,4	18	18,6
Total	26	26,8	71	73,2	97	100	23	23,8	74	76,4	97	100
p	0,679						0,080					

χ^2	0,773						5,063					
	Come panqueca?						Come arroz?					
BAJOPESO	5	5,2	60	61,9	65	67,1	30	30,9	35	36,1	65	67,0
NORMOPESO	1	1,0	13	13,4	14	14,4	7	7,2	7	7,2	14	14,4
SOBREPESO	0	0	18	18,6	18	18,6	12	12,4	6	6,2	18	18,6
Total	6	6,2	91	93,8	97	100	49	50,5	48	49,5	97	100
p	5,063						0,305					
χ^2	1,463						2,375					
	Come fororo?						Come plátanos?					
BAJOPESO	5	5,2	60	61,9	65	67,1	12	12,4	53	54,6	65	67,0
NORMOPESO	1	1,0	13	13,4	14	14,4	4	4,1	10	10,3	14	14,4
SOBREPESO	2	2,1	16	16,5	18	18,6	2	2,1	16	16,5	18	18,6
total	8	8,3	89	91,8	97	100	18	18,6	79	81,4	97	100
p	0,885						0,452					
χ^2	0,244						1,590					
	Come tubérculos?						Come frutas?					
BAJOPESO	20	20,6	45	46,4	65	67,0	24	24,7	41	42,3	65	67,0
NORMOPESO	6	6,2	8	8,2	14	14,4	7	7,2	7	7,2	14	14,4
SOBREPESO	5	5,2	13	13,4	18	18,6	7	7,2	11	11,4	18	18,6
Total	31	32,0	66	68,0	97	100	38	39,1	59	60,9	97	100
p	0,621						0,661					
χ^2	0,952						0,827					
	Come leguminosas?						Come hortalizas?					
BAJOPESO	15	15,5	50	51,6	65	67,1	22	22,7	43	44,3	65	67,0
NORMOPESO	7	7,2	7	7,2	14	14,4	4	4,1	10	10,3	14	14,4
SOBREPESO	6	6,2	12	12,4	18	18,6	9	9,3	9	9,3	18	18,6
Total	28	28,9	69	71,2	97	100	35	36,1	62	63,9	97	100
p	0,118						0,369					
χ^2	4,281						1,995					

N=número de niños y niñas, %= porcentaje

Asimismo, estos resultados se asemejan a los reportados por Landaeta *et al.* (2016), quienes al realizar un análisis de la dieta actual de los venezolanos determinó que las hortalizas constituyen uno de los principales alimentos, con un 63,9 % de adquisición semanal, y de forma similar, los tubérculos se encuentran alrededor del 52,0% de las compras realizadas por las familias venezolanas. En este caso, la comunidad de Pantanillo está en su mayoría constituida por agricultores, que fundamentan sus actividades comerciales en la producción de hortalizas, frutas y tubérculos.

En este sentido, este cuadro de alimentos es favorable y característico de esta zona. Es importante destacar que, durante la infancia, estos alimentos son indispensables para una dieta balanceada, siendo fuente primordial de vitaminas y minerales. Sin embargo, se encuentran niveles bajos de consumo de frutas y hortalizas, estando relacionado principalmente con los resultados de Ramírez y serrano (2016) y Landaeta *et al.* (2016), quienes señalan que, al aumentar los niveles de pobreza, disminuye la adquisición de algunos rubros importantes, entre ellos las frutas y hortalizas.

Por su parte, las leguminosas no son frecuentemente consumidas por los estudiantes, resultando preocupante ya que esta es una fuente confiable de proteínas vegetales, con un alto contenidos de elementos minerales fundamentales para el desarrollo de los tejidos en los infantes (López, 2009).

En la tabla 4, la ingesta de aceites fue en un 32,0% y la de mantequilla 8,2%, en los niños agrupados con bajo peso, mientras que el consumo de azúcar se representa con 29,9% y dulces en general 8,2% en este mismo grupo. El consumo de café lo realizó el 12,4% de los grupos estudiados. El 100% de la población ingiere agua diariamente. Puede observarse que ninguno de estos alimentos se asocia estadísticamente de forma positiva con los índices de masa corporal ($P \geq 0,05$).

Tabla 4. Ingesta alimentaria (grasas y azúcares) asociada al estado nutricional de los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, Cumaná, estado Sucre.

Estado nutricional	Come mantequilla?						Come aceite?					
	si		no		total		si		no		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BAJOPESO	8	8,2	57	58,8	65	67,0	31	32,0	34	35,1	65	67,1
NORMOPESO	5	5,2	9	9,3	14	14,5	6	6,2	8	8,2	14	14,4
SOBREPESO	4	4,1	14	14,4	18	18,5	11	11,4	7	7,2	18	18,5
total	17	17,5	80	82,5	97	100	48	49,6	49	50,5	97	100
	p			0,095						0,521		
	χ^2			4,703						1,303		

	Come dulce?						Come azúcar?					
BAJOPESO	8	8,2	57	58,8	65	67,0	29	29,9	36	37,1	65	67,0
NORMOPESO	0	0	14	14,4	14	14,4	3	3,1	11	11,3	14	14,4
SOBREPESO	3	3,1	15	15,5	18	18,6	4	4,1	14	14,4	18	18,5
total	11	11,3	86	88,7	87	100	36	37,1	61	62,8	97	100
p	0,307						0,093					
χ^2	2,359						4,753					

	Toma café?						Toma agua?					
BAJOPESO	7	7,2	58	59,8	65	67,0	65	67,0	0	0	65	67,0
NORMOPESO	2	2,1	12	12,4	14	14,4	14	14,4	0	0	14	14,4
SOBREPESO	3	3,1	15	15,5	18	18,6	18	18,6	0	0	18	18,6
total	12	12,4	85	87,7	97	100	97	100	0	0	97	100
p	0,776											
χ^2	0,508											

N=número de niños y niñas, %= porcentaje

Las grasas constituyen la mayor fuente concentrada de energía, son vehículos de transporte de vitaminas liposolubles y suministran los ácidos grasos que no son sintetizados de manera natural por el organismo; por lo general en Venezuela, las grasas vegetales conforman aproximadamente un 60,0% de la dieta en las etapas infantiles (Del Rea *et al.*, 2005), por lo que estos resultados son interesantes, ya que la mayoría de los escolares consumen grasas de origen animal (mantequilla) y medianamente grasas vegetales (aceite), considerando el elevado costo actual de estos rubros. Estos últimos representan los más consumidos dentro de este cuadro alimenticio que, a pesar de no ser alimentos muy nutritivos, es indispensable consumirlos en pocas cantidades.

En relación a la ingesta de café, esta sigue un patrón tradicional aceptado en diferentes países Latinoamericanos, incluyendo a Venezuela; los efectos de la cafeína sobre la salud infantil dependen en gran medida de las cantidades consumidas y la cronicidad, siendo considerados como positivos o negativos sobre la cognición y la conducta. Los efectos adversos más conocidos son trastornos del sueño y dependencia física a la cafeína (Pollack y Bright, 2003).

Por su parte, la baja ingesta de un gran número de alimentos puede influir en los resultados de las tablas 3 y 4 ($P \geq 0,05$, la prueba de chi-cuadrado), de manera que no ejercen un papel importante en el mantenimiento de los índices de masa corporal de los estudiantes. Esto se debe principalmente a que, al ser ingeridos de forma mínima y poco frecuente, no contribuyen calóricamente al desarrollo de los escolares. Por lo que teniendo en cuenta la baja ingesta calórica y los bajos índices de masa corporal, se pone en evidencia el riesgo que corre la población estudiantil en alcanzar los percentiles de desnutrición crítica.

El retroceso nutricional de los venezolanos sigue directamente a la crisis del país, durante la cual han sucedido diversos cambios con relación a la alimentación y a la cobertura de programas sociales, resultando más afectadas las poblaciones de bajos recursos socioeconómicos, y para combatir la malnutrición, el manejo integral de las causas es fundamental. A nivel personal y familiar; el consumo de alimentos, el estado de salud del niño, la seguridad alimentaria, el cuidado adecuado de la madre y del niño y un medio ambiente saludable, son factores determinantes e intervinientes para lograr el máximo desarrollo de las potencialidades del niño (Luna *et al.*, 2018).

Estos resultados altamente críticos denotan la importancia de realizar caracterizaciones antropométricas en los estudiantes de los colegios del estado Sucre. En este sentido, es alarmante el escaso consumo nutricional que tienen estos niños, y que ha derivado en bajos valores antropométricos. Por lo que resulta imperativo el fortalecer la alimentación de estos, ya que se ha demostrado que el estado nutricional se relaciona e influye directamente sobre el rendimiento académico de los escolares (Castillo y Figueroa, 2012).

En líneas generales, la mayoría de los estudiantes de la población estudiada se encuentran en condiciones de bajo peso, que han sido propiciadas por la baja ingesta y poca calidad de los alimentos, guardando relación principalmente con

el estrato social de estos y el poder adquisitivo de sus representantes. Por lo que deben implementarse medidas oportunas de vigilancia nutricional en las instituciones educativas, medidas que conformen un sistema encargado de tomar acción inmediata en prevención y promoción de salud.

CONCLUSIONES

Existe un muy bajo consumo de proteínas de origen animal y carbohidratos por parte de los escolares de la escuela bolivariana Los Frailes. Dentro de los alimentos más consumidos por estos, se encuentran el pescado, el arroz, la arepa de masa artesanal de maíz, los tubérculos, y el aceite.

Este colegio presenta un elevado porcentaje de escolares con un bajo índice de masa corporal, derivado principalmente de la poca ingesta de alimentos ricos en nutrientes y la baja frecuencia de consumo; así como también, de las condiciones socioeconómicas de las familias.

Se encontró asociación estadística significativa entre la carne de cochino y la leche con el bajo peso, puesto que tenían una disminución importante de estos principales factores que modulan el índice de masa corporal de los estudiantes.

RECOMENDACIONES

Es importante recomendar la realización de estas caracterizaciones antropométricas, en estudiantes de otros colegios que forman parte del sistema educativo del estado sucre.

De igual forma, es recomendable realizar estudios que tomen en cuenta el rendimiento académico de los estudiantes y algunos parámetros hematológicos y bioquímicos, con la finalidad de develar las consecuencias de los niveles de desnutrición en los colegios del país.

Se recomienda a las autoridades implementar medidas oportunas de vigilancia nutricional en las instituciones educativas, medidas que conformen un sistema encargado de tomar acción inmediata en prevención y promoción de salud. Así como también, fomentar la educación a la población en cuanto a nutrición se refiere, para disminuir las terribles consecuencias de la desnutrición.

Asimismo, resulta imperativo el reforzamiento de los programas de alimentación en las escuelas públicas.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, Y. 2013. Estado nutricional en niños de 6-12 años de edad de la comunidad de pueblo nuevo, municipio montes, estado sucre. Trabajo de pregrado. Programa de licenciatura en Enfermería, Universidad de Oriente, Cumaná.

Agrinzonez, A.; Ascanio, A.; Ordoñez, M. y Terán, I. 2018. Estado nutricional de escolares de la Unidad Educativa Santiago Mariño, municipio Linares Alcántara. Venezuela, año 2017. *Comunidad y salud*, 16(1):58.

Alabarce, M. 2011. Estado nutricional de niños que asisten a comedores de escuela pública y privada. Tesis de grado, licenciatura en nutrición. Universidad abierta interamericana. Argentina.

Arevalo, E. 2008. Hábitos alimenticios que practican las madres con niños menores de cinco años en el barrio del nuevo san José, san José, peten. Tesis de grado. Universidad de san Carlos de Guatemala.

Arotinco, M. y Benito, C. 2015. Ingesta alimentaria y su relación con el estado nutricional antropométrico en los estudiantes de 4to, 5to y 6to grado de educación primaria en la I.E cesar A. Vallejos 1195 de Chosica, 2015. Trabajo para optar al título profesional de licenciado en educación especialidad: Industria Alimentaria y Nutrición. Departamento académico de industria alimentaria y nutrición. Universidad nacional de educación. Lima, Perú.

Asociación médica mundial. 2004. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea general de la AMM, Tokio.

Aular, Y. 1989. *Manual de encuestas de consumo de alimentos*. Editado por Fundación CAVENDES. Caracas, Venezuela.

Barrios, O. y Heisel, Z. 2012. Estado de nutrición y salud pública de los escolares de la unidad educativa 14 de mayo del municipio Maracaibo, estado Zulia. Trabajo especial de grado. Facultad de Medicina Universidad del Zulia.

Carmenate, L.; Moncada, F. y Borjas, E. 2014. Manual de medidas antropométricas. Costa Rica. <[Http://www.Repositorio.Una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.Repositorio.Una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> (23/02/10).

Castaño, A. y Morales, J. 2014. Los significados de la alimentación en los niños

y las niñas. [Tesis en línea]. Universidad de Manizales.<<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2394/LOS%20SIGNIFICADOS%20DE%20LA%20ALIMENTACION%20EN%20LOS%20NI%C3%91OS%20Y%20LAS%20NI%C3%91AS.pdf?sequence=1>> (25/02/18).

Castell, S.; Serra, L. y Ribas, L. 2015. What and how much do we eat? 24-hour dietary recall method. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3):46-8.

Castillo, I. y Figueroa, N. 2012. Relación del estado nutricional por déficit y rendimiento académico en escolares, Ambulatorio Tipo II La Sabanita, Ciudad Bolívar. Trabajo de pregrado. Departamento de Enfermería, Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar.

Chalco, G. y Mamani, R. 2013. Estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5to año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas, Juliaca. *Revista científica de ciencias de la salud*, 7(10): 171-62.

Del Castillo, S. 2012. La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica: entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social. *Biomédica*, 32(4): 471-473.

Del Rea, I.; Fajardo, Z.; Solano, L.; Páez, M. y Sánchez, A. 2005. Patrón de consumo de alimentos en niños de una comunidad urbana al norte de Valencia, Venezuela. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 55(3).

Egoavil, S. y Yataco, A. 2017. Hábitos Alimentarios, Crecimiento y Desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. mi futuro - puente piedra – 2017. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. universidad peruana cayetanoheredia, facultad de enfermería. Lima, Perú.

FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura). 2016. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional: Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. América Latina y el Caribe, 2016. <<https://www.fundacionbengoa.org/noticias/2017/la-situacion-alimentaria-y-nutricional-en-venezuela-omitida-en-el-ultimo-reporte-de-la-fao.asp>> (23/03/17).

Ferrari, M. 2013. Estimación de la ingesta por recordatorio de 24 Horas. Artículo de revisión y actualización. *Diaeta (B.Aires)*, 31(143): 20-25.

Furguele, G. 2016. Desnutrición en el servicio de pediatría de un hospital universitario del estado Carabobo. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en Pediatría y Puericultura. Universidad de Carabobo.

González, E. y Garduño, F. 2013. Estado nutricional de los estudiantes de la escuela primaria Heriberto Enríquez del municipio de Toluca, estado de México. Tesis de pregrado. Departamento de evaluación profesional, universidad autónoma del estado de México. Toluca, estado de México.

Hidalgo, B.; Blanco, C. y Garrido, A. 2007. Prevalence of obesity among children in ceuta. Poncestudy 2005. *Nutrición Hospitalaria*, 22(4): 7-471.

INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá). 2006. Manual de instrumentos de evaluación dietética. Guatemala: INCAP. <http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/doc_view/77-manual-de-instrumentos-de-evaluacion-dietetica>(22/09/16).

Landaeta, M.; Herrera, M.; Ramirez, G. y Vasquez, M. 2016. Encuesta sobre condiciones de vida Venezuela 2016. <<https://www.derechos.org.ve/web/wp-content/uploads/UCV-UCAB-USB.-ENCOVI-2016.-Alimentaci%C3%B3n.pdf>> (20-01-2019).

López, M. 2009. Las dietas hiperproteicas y sus consecuencias metabólicas. *An. Venez. Nutr*,22(2): 95-104.

Luna, J.; Hernández, I.; Rojas, A. y Cadena, M. 2018. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(4).

Miño, S. 2014. Nutrición y rendimiento escolar de niños de educación general básica de la escuela fiscal mixta rio blanco, san miguel de los blancos, periodo lectivo 2011-2012. Proyecto de trabajo de tesis presentado previo a la obtención del grado académico de licenciatura en ciencias de la educación. Universidad central del ecuador, Quito.

Monge, J. 2007. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la universidad nacional mayor de san marcos. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Moreiras, O.; Carbajal, A.; Cabrera, L. y Cuadrado, C. 2013. Tablas de Composición de los Alimentos. pirámide. Madrid, España.

Morocho, P.; Orellana, A. y Quintuña, C. 2014. Estado nutricional y su relación con el consumo de alimentos de los niños y niñas del centro educativo comunitario Rumiñahui de la comunidad Quilloac. Cañar. Tesis de grado universidad de Cuencas. Escuela de enfermería. Ecuador.

Oficina Panamericana de la Salud. 1990. Bioética. Boletín de la oficina Panamericana de la salud.

Organización Mundial de la Salud. 2019. temas de salud. Nutrición.<<https://www.who.int/topics/nutrition/es/>> (18-03-2019).

Organización Caritas Venezuela. 2018. Monitoreo de la situación nutricional de niños menores de 5 años, abril – julio 2018.

Organización Panamericana de la Salud. 2009. La alimentación del lactante y el niño pequeño. [Libro en línea]. <<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/la-alimentacion-del-lactante-capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>>(30/02/18).

Osorio, O.; Parra, L.; Henao, A.; Fajardo, E. 2017.Hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva. *Revista Cubana de Salud Pública*,43(2):112-114.

Oviedo, K. 2016. Valoración del estado nutricional de los niños y niñas del tercero y cuarto año de educación básica de la escuela José Miguel Burneo (Obrapia) de la ciudad de Loja. Trabajo de pregrado. Área de salud humana, Universidad nacional de Loja. Loja-ecuador.

Pérez, C.; Artiach, B.; Aranceta, J. y Polanco, I. 2015. Evaluación de la ingesta en niños y adolescentes: problemas y recomendaciones. *Revista española de nutrición comunitaria*, 73: 70-80.

Pollack, C. y Bright, D. 2003. Caffeine consumption and weekly sleep patterns in US seventh-, eighth-, and ninth-graders. *Pediatrics*, 111(1):42-46.

Programa mundial de alimentos. Datos del hambre.2018.<<https://es1.wfp.org/hambre-cero>> (14/05/2015).

Quispe, N. 2016. Estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial jardín 87. Av. Baja. Cusco. Trabajo de grado para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Andina del Cusco. Perú.

Ramírez, C. y Serrano, A. 2016.Evaluación nutricional, actividad física y consumo de alimentos en escolares de El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras. Proyecto especial de graduación presentado como requisito parcial para optar al título de Ingenieras en Agroindustria Alimentaria en el grado académico de licenciatura, Honduras.

Rivas, S. y Gutiérrez, E. 2015. Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos (ENCA). Instituto Nacional de Estadística.

Rodríguez,A.; Álvarez,L.; García,C. y Mariné, M. 2012. Evaluación del estado nutricional en niños de la comunidad Los Naranjos, Carabobo, Venezuela. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50 (3): 50-55.

Rojas, D. 2011. Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios, estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio cedit Ciudad Bolívar. Bogotá. <<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis704.pdf>> (18/03/18).

Romero, C. y Benayas, G. 2018.Venezuela: el ocaso de una democracia. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*,63 (10): 22-201.

Serrano, C. 2017. Estudio de diferentes patrones de consumo de alimentos habituales y ocasionales al perfil lipídico de la dieta de los niños en edad escolar de la comunidad de Madrid. Tesis doctoral. Departamento de Nutrición y Bromatología I. Universidad de Madrid.

Silva, J. 2010. Ingesta y conducta alimentaria en el niño en edad pre escolar. Tesis para optar al grado magister en salud pública y planificación en salud, escuela de salud pública, universidad mayor. Chile.

Sokal, R. y Rohlf, J. 1969. Biometry. Ed.W. Freeman and Co. San Francisco. USA.

Solano, L.; Baron, M. y Del Real, S. 2005. Situación nutricional de preescolares, escolares, y adolescentes de Valencia, Carabobo, Venezuela. *AnVenezNutr*,18(1):72-76.

Súarez, J. 2018 Asociación entre estado nutricional y la ingesta alimentaria de los niños y niñas adscritos a la escuela concentrada rural Bolivariana EL Amaguto del municipio montes, estado Sucre. Tesis de grado, Universidad de Oriente, Cumaná, estado Sucre.

Vívenes, M.; Salazar, R.; Rosales, M.; Ramírez, L.; Gerardi, A. y Marmo, O. 2011. Evaluación nutricional en niños escolares de la población de Araya, estado Sucre, Venezuela. Tesis de grado, universidad de Los Ángeles.

Yaraldy, R. 2017. ¿Desnutrición o mala alimentación en Venezuela? (Guayoyo en letras) [revista en línea]. <<http://guayoyoenletras.Net/2017/07/09/desnutricion-mala-alimentacion-venezuela/>> (15/07/18).

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de _____, se realizará el proyecto de investigación titulado: ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA BOLIVARIANA LOS FRAILES, CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

Yo, _____, portador de la C.I: _____, domiciliado en: _____, de _____ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: ENCUESTAS.

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

C.I: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador

C.I: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Paciente n°: _____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Fecha _____

Nombres y Apellidos _____

Edad _____ Dirección _____

Tel. Hab _____

DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS MENSUALES

Alimentos y Bebidas _____

Viviendas _____

Otros _____

ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

I - DATOS ANTROPOMETRICOS DEL NIÑO

Nombre _____ Edad ____ Sexo__ Peso____ Talla_____

II – ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y CONDICIONES DE PARTO

Embarazo Normal _____ Parto Normal _____ Peso del niño (a) al nacer

Talla al Nacer _____ Vacunas completas _____

III – A.- ESTADO DE SALUD DEL NIÑO(A)

Enfermedades padecidas _____ Hospitalización

Infecciones Repetidas _____ Diarreas _____ N° de veces

Prolapso rectal _____ Prurito anal _____ Insomnio _____

ASMA

Si ___ No ___ Alergias a medicamentos _____ Alimentos _____

Insectos _____ Erupción en la piel _____ Hinchazón
_____ Vómitos _____ Otros _____

B.- EXAMEN BREVE

1.- Impresión General

Palidez _____ Irritabilidad _____ Normal _____

2.- Cabellos

Sequedad _____ Despigmentación _____ Desprendimiento f
_____ Normal _____

3.- Ojos

Xerosis conjuntivitis _____ Conjuntivitis _____

Xeroftalmia _____

4.- Hepatomegalia _____ Esplenomegalia _____ Normal _____

5.- Dientes

Caries: Si ___ No ___

6.- Esqueleto

Protuberancia craneal _____ Parietal _____

Rosarios condrocostal _____ Atrofia muscular _____

Normal _____

IV – EDUCACIÓN NUTRICIONAL

¿A recibido información de cómo debe alimentar mejor a su hijo?

Sí ___ No ___

¿De quién recibió la información?

Médico _____ Enfermera _____ Maestro _____ Trabajador social _____ Vecinos
_____ Padres _____ Radio _____ TV _____ Periódico _____ Revistas _____ Otros

V – ENCUESTA: RECORDATORIO DE 24 HORAS ANTERIORES

Desayuno _____ Merienda _____ Cantidad

Almuerzo _____ Merienda _____ Cantidad

Cena _____ Merienda _____ Cantidad _____

VI – HISTORIA NUTRICIONAL

- Hábitos alimentarios:

Alimentos recibidos durante los primeros seis (6) meses:

Leche materna _____ Leche de vaca _____ Leche maternizada _____

Otros _____

Alimentos recibidos después de los seis (6) meses:

Jugos de frutas _____ Leche de vaca _____ Papillas _____ Purés _____

Carnes _____ Huevos _____ Granos _____ Frutas tropicales _____

Queso _____ Frutas cítricas _____ Otros _____

• Consumo de alimentos cotidianos

• Carnes:

Res _____ Chivo _____ Cerdo _____ Aves _____

• Pescados:

Fresco _____ Salado _____

• Hortalizas y frutas

Zanahoria _____ Auyama _____ Apio _____ Guayaba _____

Cambur _____ Lechosa _____

VII -- VIVIENDA Y CONDICIONES AMBIENTALES

• Tipo de vivienda

Casa o quinta _____ Pieza en casa, quinta o apartamento
_____ Rancho _____

• Tenencias

Propietario _____ Inquilino _____ Hipoteca _____ Cedida _____

• Ocupantes y áreas

Nº de cuartos _____ Nº de Camas _____

Nº de personas que duermen allí _____ Relación Habitante/
Habitación _____

MATERIAL PREDOMINANTE EN LA CONSTRUCCIÓN

1.- Paredes

Bloques _____ Ladrillos _____ Cartón _____ Otros _____

2.- Techos

Platabanda _____ Lámina metálica _____ Asbestos _____ Paja
_____ Otros _____

3.- Piso

Granito _____ Cemento _____ Tierra _____ Otros _____

DISPOSICION Y ELIMINACION DE EXCRETAS Y AGUAS NEGRAS

W.C ____ Letrina ____ Al descubierto ____ Otros _____

ABASTECIMIENTOS DE AGUA

Acueducto domiciliario _____ Pozo _____ Rio, quebrada _____

Otros _____

Gracias por su colaboración

ANEXO 4





HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA BOLIVARIANA LOS FRAILES, CUMANÁ, ESTADO SUCRE
---------------	---

Autor(es):

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Betancourt G., Roselys Del V.	CVLAC	19.538.817
	e-mail	lic.roselysудо@gmail.com
	e-mail	
Tovar L., Luiselvy E.	CVLAC	22.630.949
	e-mail	Luiselvy_tl@hotmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Estado nutricional

Índice de masa corporal

Ingesta alimentaria

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sub-líneas de investigación:

Área	Sub-área
ciencias	Enfermería

Resumen (abstract):

El estado nutricional se determina a partir de las medidas de la estatura y el peso que permiten monitorear el crecimiento y nutrición de los individuos. En este sentido, el presente estudio permitió evaluar el estado nutricional de los niños y niñas de la escuela bolivariana Los Frailes, con el fin de identificar las medidas antropométricas para asociarlas con la ingesta alimentaria de los escolares. Se calculó el índice de masa corporal (IMC) a 106 escolares de ambos sexos, con edades comprendidas entre 5 y 12 años, siguiendo el método de la valoración propuesto por la Organización Mundial de la Salud. También se aplicó una encuesta para determinar los alimentos consumidos por estos. Los resultados muestran que el 67,0% de los estudiantes se encontraron con bajopeso, un 18,6% en sobrepeso y un 14,4% normopeso; relacionándose principalmente con la baja ingesta de alimento que derivada de las actuales condiciones socioeconómicas de las familias de esta comunidad. Se encontró una asociación positiva entre el IMC y la ingesta de leche y carne de cochino, evidenciando la importancia de estos alimentos en la nutrición de estos escolares. Estos datos resultan alarmantes y denotan la importancia de realizar caracterizaciones antropométricas en los colegios del estado Sucre. El escaso consumo nutricional que tienen estos niños, indica que deben implementarse medidas oportunas de vigilancia nutricional en las instituciones educativas, reforzar conocimientos de nutrición a los padres y así prevenir enfermedades asociadas a esto.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Nombres y Apellidos	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Olga, Rodríguez	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	8.650.392
	e-mail	oerac@hotmail.com
Danielis Mundarain	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	18.789.850
	e-mail	dcmundarainflores@gmail.com
Grasiliana Hurtado	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	10.463.773
	e-mail	Grasilianahurtado1@hotmail.com

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2019	12	13
------	----	----

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-BetancourtyTovar.doc	Aplication/word

Alcance:

Espacial: Nacional(Opcional)

Temporal: Temporal (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciadas en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciatura

Área de Estudio: Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



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 *Martínez*
FECHA 05/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Curbelo
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/marija

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

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



Roselys Del V. Betancourt G.
AUTORA



Luiselvy E. Tovar L.
AUTORA



Profa. Olga Rodríguez
TUTOR