



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**INFLUENCIA DEL MAL ESTADO NUTRICIONAL EN EL DESARROLLO  
DENTARIO Y FÍSICO EN PACIENTES DE EDAD ESCOLAR DE  
4 A 6 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
PERÍODO 2016-2017**

Autoras:  
Jaime Poluzzi Geraldine Stephany  
Verastegui Viloría Eulimar José



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCIA DEL MAL ESTADO NUTRICIONAL EN EL DESARROLLO  
DENTARIO Y FÍSICO EN PACIENTES DE EDAD ESCOLAR DE  
4 A 6 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
PERÍODO 2016-2017**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de  
ODONTÓLOGO**

Autoras:  
Jaime Poluzzi Geraldine Stephany  
Verastegui Viloría Eulimar José

Tutor Clínico:  
Odp. Karla de Abreu

San Diego, Febrero 2017



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCIA DEL MAL ESTADO NUTRICIONAL EN EL DESARROLLO  
DENTARIO Y FÍSICO EN PACIENTES DE EDAD ESCOLAR DE  
4 A 6 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
PERÍODO 2016-2017**

**ESTUDIANTES**

**Cedula de Identidad**

V- 24.816.833

V- 24.633.813

**Nombre y Apellido**

Jaime Poluzzi Geraldine Stephany

Verastegui Viloría Eulimar José

**Tutor Acadêmico:** Odp. Karla de Abreu

14.070.685

**Cedula de Identidad**

\_\_\_\_\_ **Firma**

**COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO**

\_\_\_\_\_ **Firma**

\_\_\_\_\_ **Sello**

\_\_\_\_\_ **Fecha**



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
CONSEJO UNIVERSITARIO**

**CU-UJAP-**\_\_\_\_\_

**San Diego,** \_\_\_\_\_

**Ciudadanas:**

Geraldine Jaime, C.I. V- 24.816.833

Eulimar Verastegui, C.I. V- 24.633.813

**Presente.-**

Cumplo con informarles que la Comisión Delegada del Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° \_\_\_\_\_, celebrada el \_\_\_\_\_, **ACORDÓ APROBAR EL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO** presentado por ustedes, titulado: **INFLUENCIA DEL MAL ESTADO NUTRICIONAL EN EL DESARROLLO DENTARIO Y FÍSICO EN PACIENTES DE EDAD ESCOLAR DE 4 A 6 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2016-2017**

Sin otro particular, se suscribe de ustedes.

Atentamente,

Lic. Katerina Sljussar P.

Secretaria

c.c. Expediente del alumno



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**PLANILLA SOLICITUD:**  
**ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Apellidos: Jaime Poluzzi	Nombres: Geraldine Stephany	C.I.: V-24.816.833
Dirección: Urb. La Esmeralda, Manzana B-12, Casa n° 26 San Diego, Estado Carabobo		Teléfono: 0412-777-5168
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
Escuela: Odontología	Índice Académico: 12,88puntos	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
Autoras		
Nombre: Geraldine Stephany Jaime Poluzzi		Teléfono: 0412-7775168
Nombre: Eulimar José Verastegui Viloría		Teléfono: 0426-4510741
Título del Trabajo: Influencia del mal estado nutricional en el desarrollo dentario y físico en pacientes de edad escolar de 4 a 6 años, atendidos en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez período 2016-2017.		
Breve Explicación: Determinar la relación entre el mal estado nutricional y el desarrollo dentario y físico en pacientes de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica de clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez durante los meses de octubre a Diciembre en el periodo 2016.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: Dos (2) semestres		
Tutor Académico propuesto: Odp. Karla de Abreu		

APROBADO \_\_\_\_\_ NO APROBADO \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**PLANILLA SOLICITUD:**  
**ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Apellidos: Verastegui Viloría	Nombres: Eulimar José	C.I.: V- 24.633.813
Dirección: Urb. La Esmeralda manzana D-1 San Diego Estado Carabobo		Teléfono: 0426-4510741
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
Escuela: Odontología	Índice Académico: 13,15puntos	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
Autoras		
Nombre: Geraldine Stephany Jaime Poluzzi		Teléfono: 0412-7775168
Nombre: Eulimar José Verastegui Viloría		Teléfono: 0426-4510741
Título del Trabajo: Influencia del mal estado nutricional en el desarrollo dentario y físico en pacientes de edad escolar de 4 a 6 años, atendidos en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez período 2016-2017.		
Breve Explicación: Determinar la relación entre el mal estado nutricional y el desarrollo dentario y físico en pacientes de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica de clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez durante los meses de octubre a Diciembre en el periodo 2016.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: Dos (2) semestres		
Tutor Académico propuesto: Odp. Karla de Abreu		

APROBADO \_\_\_\_\_ NO APROBADO \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**

\_\_\_\_\_  
Nombre Firma Fecha

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**

\_\_\_\_\_  
Nombre Firma Fecha

## **ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Quien suscribe, Odp. Karla de Abreu, titular de la Cédula de Identidad N° 14.070.685, en mi carácter de Tutora del Trabajo de Grado presentado por las ciudadanas Jaime Poluzzi Geraldine Stephany, titular de la C.I. V-24.816.833 y Verastegui Viloría Eulimar José, titular de la C.I. V-24.633.813, titulado “Influencia del mal estado nutricional en el desarrollo dentario y físico en pacientes de edad escolar de 4 a 6 años, atendidos en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez período 2016-2017”, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_\_\_ días del mes de Febrero del año dos mil diecisiete

---

(Firma autógrafa)

Odp. Karla de Abreu  
C.I. N° V- 14.070.685



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**ACTA DE APROBACION DE TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: “Influencia del mal estado nutricional en el desarrollo dentario y físico en pacientes de edad escolar de 4 a 6 años, atendidos en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez período 2016-2017”, realizado por las alumnas Jaime Poluzzi Geraldine Stephany, titular de la C.I. V-24.816.833 y Verastegui Viloría Eulimar José, titular de la C.I. V-24.633.813, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACION DEFINITIVA DE: \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_) PUNTOS.**

**Tutor Académico**  
Odp. Karla de Abreu

Cédula de Identidad V-14.070.685

\_\_\_\_\_  
Firma

**JURADOS**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
C.I.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
C.I.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
C.I.

\_\_\_\_\_  
Firma

## **DEDICATORIAS**

Primero que nada dedico mi trabajo a Dios sobre todas las cosas quien junto a la Divina Pastora y la Virgen de la Chinita me han dado las fuerzas necesarias para cumplir uno de los momentos más esperados de mi vida y poder lograrlo con éxito.

A mis Padres, mis pilares fundamentales de formación y quienes con apoyo, valores, dedicación y muchos esfuerzos me han ayudado y orientado a lo largo de toda mi vida y mi carrera y por los cuales estoy aquí en este momento.

A los Participadores de cada información obtenida durante estos años de carrera quienes fueron amigos comprensivos y grandiosos profesores.

A los pacientes que me enseñaron la forma más adecuada de actuar ante cualquier situación en la clínica y a los que supieron agradecer todos los trabajos y tratamientos realizados por mi parte.

A mis compañeras, amigos y ayudantes que con materiales, apoyo, ayuda y hasta de forma monetaria dieron continuidad a mi carrera y aliento a mi desempeño.

***Eulimar Verastegui***

La tesis está dedicada especialmente a Dios por permitirme llegar a donde estoy ahora y lograr mis objetivos.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis profesores por ser un apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

A mis compañeras que desde el comienzo de nuestra carrera nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigas.

***Geraldine Jaime***

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco de corazón a Dios todo poderoso, nuestra Divina Pastora y la virgen de la Chinita quienes como fuerza suprema han guiado el camino para enfrentar con sabiduría cada una de las vicisitudes vividas con los pacientes, profesores y compañeros de clase.

A mi madre quien con su apoyo incondicional ha sido mi pilar, mi pañuelo de lágrimas. Mi paciente, mi amiga, instructora y mi todo para alcanzar esta meta propuesta.

A mi Papi por ser esa ayuda de transporte, monetaria y hasta como paciente con quien asumí la confianza de atender como paciente en varias oportunidades.

A mi familia, amigos, compañeros y vecinos quienes confiaron en mí desde el primer día de clases ya creyéndome Odontólogo y pidiéndome consejos, ayuda y hasta recomendaciones para su cuidado bucal.

A mi Novio quien a pesar de nunca haber aceptado ser mi paciente me apoya de forma motivacional, de transporte y monetaria para verme graduada como Odontólogo.

A mi Tutora la profesora Karla de Abreu quien como Odontopediatría me ha orientado sobre la atención a niños desde punto de vista Odontológico y comunicacional y quien con sus conocimientos hace que de corazón la haya elegido como mi tutora principal en mi Trabajo de grado.

A Todos **GRACIAS!!** Siempre podrán contar Conmigo.

*Eulimar Verastegui*

Primero que nada mi agradecimiento es para mis padres Cesar Jaime y Mirella Poluzzi por ser mi sostén y apoyo incondicional desde siempre y hacer de mí una mejor persona.

A Dios por darme la salud que tengo y la maravillosa familia que me regalo.

A mis familiares y amigos cuya colaboración fue vital para la culminación de cada uno de los requisitos exigidos por mis clínicas.

Por último a mis profesores ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme como buen odontólogo cada día y que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario.

*Geraldine Jaime*

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
LISTA DE CUADROS.....		xii
LISTA DE GRÁFICOS Y ANEXOS.....		xiii
RESUMEN INFORMATIVO.....		xiv
INTRODUCCIÓN.....		1
CAPÍTULO		
I	EL PROBLEMA.....	4
	1.1.- Planteamiento del Problema.....	5
	1.2.- Formulación del Problema.....	9
	1.3.- Objetivos de la Investigación.....	10
	1.4.- Delimitación.....	11
	1.5.- Justificación de la Investigación.....	11
II	MARCO TEÓRICO.....	14
	2.1.- Antecedentes de la Investigación.....	14
	2.2.- Bases Teóricas.....	18
	2.3.- Bases legales.....	28
	2.3.- Definición de Términos Básicos.....	30
III	MARCO METODOLÓGICO.....	32
	3.1.- Tipo y Diseño de investigación.....	33
	3.2.- Población y Muestra.....	34
	3.3.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
	3.4.- Estrategias Metodológicas.....	36
	.- Cuadro de Operacionalización de Variables.....	37
	3.5.- Validez del instrumento.....	38
	3.6.- Técnicas de Análisis de Información.....	38
	3.7.- Procedimientos.....	38
IV	EXPRESIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	40
	4.1.- Resultados correspondientes al Objetivo N° 1.....	40
	4.2.- Resultados correspondientes al Objetivo N° 2.....	47
	4.3.- Resultados correspondientes al Objetivo N° 3.....	51
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
	5.1.- Conclusiones.....	55
	5.2.- Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS.....		60
ANEXOS.....		62

## LISTA DE CUADROS

CUADRO	TITULO	Pág.
CUADRO N° 1	Técnico Metodológico	37
CUADRO N° 2	Clasificación por Géneros	41
CUADRO N° 3	Estado Nutricional presente en Desarrollo del Paciente	42
CUADRO N° 4	Comparación de Fundacredesa (1985) en el peso con Relación a la encuesta Realizada	43
CUADRO N° 5	Estado Nutricional presentes en el Desarrollo del Paciente	44
CUADRO N° 6	Comparación de Fundacredesa (1985) en el peso con Relación a la encuesta Realizada	44
CUADRO N° 7	Resultados Totalizados de Instrumento de Evaluación	47
CUADRO N° 8	Tabla Referencial de Peso / Edad (FEMENINO)	53
CUADRO N° 9	Tabla Referencial de Peso / Edad (MASCULINO)	53
CUADRO N° 10	Características Físicas y Bucales	54

## LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICOS	TITULO	Pág.
GRAFICO N° 1	Clasificación por Géneros	41
GRAFICO N° 2	Comparación de Fundacredesa (1985) en el peso con Relación a la encuesta Realizada	43
GRAFICO N° 3	Comparación de Fundacredesa (1985) en el peso con Relación a la encuesta Realizada	45
GRAFICO N° 4	Representación de los Ítems del Instrumento de Estudio	48
GRAFICO DE ITEMS	Del 1 al 10	48
	Del 11 al 15	49

## LISTA DE ANEXOS

ANEXOS	TITULO	Pág.
ANEXO N° 1	Registro Dietético	63
ANEXO N° 2	Instrumento de Evaluación	64
ANEXO N° 3	Instrumento de Evaluación (Cuadro)	66
ANEXO N°4	Registro Nutricional	67
ANEXO N° 5	Validación del Instrumento	68
ANEXO N° 6	Evidencias del Estudio	69

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCIA DEL MAL ESTADO NUTRICIONAL EN EL DESARROLLO  
DENTARIO Y FÍSICO EN PACIENTES DE EDAD ESCOLAR DE  
4 A 6 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
PERÍODO 2016-2017**

Autoras: Jaime Geraldine  
Verastegui Eulimar  
Tutora: Odp. Karla de Abreu

**RESUMEN INFORMATIVO**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el mal estado nutricional y el desarrollo dentario y físico en pacientes de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica de clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez durante los meses de octubre a Diciembre en el periodo 2016.

**Metodología:** Se realizó un estudio de campo descriptivo con diseño no experimental cuantitativo transeccional, seleccionando una muestra probabilística intencional de 35 historias correspondientes a igual número de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión asignados: tener de 4 a 6 años de edad y presentar déficit nutricional según el Registro Dietético realizado y alteraciones presentes de la edad con relación al peso del niño considerando las características físicas y dentarias que posee el paciente, empleando como instrumento de recolección una encuesta cerrada Policotómica validada por expertos. **Resultados:** Se comprobó que existe una relación marcada entre el estado nutricional de los niños seleccionados como muestra de estudio y sus características físicas y dentarias, incluso el estudio mostró que los infantes poseen un consumo alto de comidas ricas en carbohidratos y azúcares adicionales, lo que los lleva a padecimientos de diversas patologías dentales presentes, razón por la cual acuden a la consulta, aparte que se expuso en resultados de variaciones en el peso según la edad del niño mostrando sobrepeso y/o déficit según el percentil considerado como referencia para el peso de los niños según Fundacredesa. **Conclusiones:** Una buena alimentación es base fundamental para lograr una correcta Salud bucal y evitar enfermedades en los niños tanto bucales como físicos.

**Palabras clave:** Ablactación, Alimento, Buco-facial, Dieta, Caries, Ligamento, Lípidos, Periodontal, Proteínas, Xerostomía.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, que los niños y niñas crezcan sanos, aprendan y se desarrollen a nivel físico y dentario, depende en gran medida de una alimentación adecuada para cada etapa. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016 define la Nutrición “como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo”. Una opinión muy asertiva ya que los niños en edades comprendidas entre 4 y 6 años requieren de una ingesta de alimentos que esté debidamente supervisada para obtener como resultados un desarrollo tanto físico como dentario apropiado, según el orden cronológico correspondiente; una anotación que combinada con los hábitos de higiene bucal contrarrestan una diversidad de enfermedades que son vitales de observación constante mientras que el proceso de crecimiento se da en los niños.

Es así como una buena nutrición, es un elemento fundamental de la buena salud a temprana edad ya que mientras se mantenga el hábito y se eduque al niño desde los inicios de su vida sobre el valor de los alimentos, éste se adaptará a degustar comidas balanceadas que garantizan en su desarrollo la inmunidad ante enfermedades y la posibilidad de alterar el desarrollo físico, dentario y mental a lo largo de su vida.

Por consiguiente el propósito de la investigación que se realiza está orientado en dar a conocer a los padres y representantes la importancia de la Alimentación balanceada para los niños desde su nacimiento hasta su juventud, haciendo énfasis en las edades de desarrollo comprendidas de 4 a 6 años, donde a nivel dentario comienza el periodo del exfoliación de las primeras piezas para su posterior erupción de las unidades que permanecerán en boca hasta su edad adulta.

Una tarea que aparte de concientizar a los representantes con información útil escrita y oral sobre la importancia de la sana alimentación desde temprana edad con

aplicabilidad de instructivos de orientación, también destacará la influencia que posee el mal estado nutricional en el desarrollo dentario y físico del niño, demostrando como lo afecta con las enfermedades al mismo tiempo que se actúa con carácter preventivo y como contrarrestar anomalías en la formación dentaria del niño, corroborándose con el estudio investigativo la relación de la nutrición con el desarrollo físico dentario del paciente en edad de 4 a 6 años y los riesgos a los cual se expone desde estas afecciones dentarias.

Es así como se obtiene un desarrollo y desenvolvimiento de crecimiento, que en la medida que el niño avanza en su edad, su dentadura avanza con él y requiere que se cumpla con las exigencias alimenticias que vayan de acuerdo a su desarrollo cronológico, ya que al existir un déficit de alimentos ya sea por su consumo excesivo o falta de variedad nutricional durante los primeros años de vida correría con el riesgo de padecer enfermedades a nivel de la formación de la unidades dentarias, que necesitarían de atenciones de tipo preventivo como las caries pequeñas que unidos a la falta de higiene bucal necesitarían tratamientos hasta de tipo curativo y si se requiere tratamientos más avanzados.

Por lo tanto el trabajo investigativo buscará determinar la influencia del mal estado nutricional y el desarrollo físico y dentario en pacientes de 4 a 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescentes en la Universidad José Antonio Páez, determinando la relación entre el mal estado nutricional en esos pacientes infantiles y su desarrollo dentario y físico, donde los resultados se expondrán de manera descriptiva y documental destacando factores directos relacionados con el valor nutritivo de los alimentos y las etapas de desarrollo de niños en edad escolar que se ubican en ese rango cronológico. Haciéndose hincapié en su dentadura y las anomalías o desarrollo normal y sano que se hacen presente en la dentadura según la nutrición que poseen a lo largo de su vida hasta esta etapa u edad.

Así, la investigación está distribuida por 5 Capítulos de estudio en donde:

El primer capítulo explica de forma descriptiva la problemática presente en el campo de estudio en la Universidad José Antonio Páez, donde los pacientes atendidos en las clínicas del niño y del adolescente presentan como observación clínica una alteración de su peso con relación a su edad la cual viene acompañada de enfermedades a nivel bucal que se vinculan con la nutrición que llevan según datos aportados en la Historia Clínica por los estudiantes. En el mismo capítulo se destacan los Objetivos de la investigación (General y Específicos), la Justificación y las Delimitaciones del estudio.

El Segundo Capítulo expone el marco teórico donde destacan los antecedentes, las bases teóricas, legales y el glosario de términos. Donde se fundamenta de forma reflexiva la comprensión conceptual del estudio analizando factores influyentes que dan como respuesta las interrogantes realizadas al principio de la investigación.

En el Tercer Capítulo se ubica la metodología del estudio, destacando tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica de recolección de datos, las estrategias metodológicas, cuadro técnico metodológico, validez del instrumento, técnica de análisis de información y el procedimiento del estudio.

Dejando en el cuarto y quinto Capítulo para la exposición de resultados, gráficos, anexos, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

La Dieta no sólo es importante para la salud general y evitar el sobrepeso, sino también para la salud de los dientes, se dice que “uno es lo que come”. Por tanto una dieta adecuada reduce el riesgo de problemas para la cavidad bucal. Los niños que tienen una dieta inadecuada son más propensos a tener problemas dentales y físico durante su desarrollo. Un punto de vista que para la **Dra. Odontopediatra Ana Beatriz Patín (2011)**. Es un tema de suma importancia, donde asegura en su investigación que “La Relación de afecciones bucales con el estado nutricional en escolares, es más común de lo que se cree y que por esta razón los casos presentes en anomalías son diversos, destacando la caries entre otras”.

En ese mismo orden de ideas la Doctora define La “Nutrición Clínica como una de las ramas de la Medicina que ha experimentado un mayor auge en los últimos años, fundamentalmente a raíz del conocimiento de la alta prevalencia de malnutrición en los hospitales y de las enormes repercusiones clínicas y económicas de la misma”. Al mismo tiempo, el aumento y gran desarrollo de las técnicas de nutrición artificial, ha sumado una explosión del conocimiento científico sobre la importancia de una adecuada alimentación y nutrición para la prevención y tratamiento de gran número de enfermedades y de las consecuencias de las mismas, según la misma autora.

Es por esto que cada vez en el mercado se exponen más complementos vitamínicos artificiales que ayudan al desarrollo y crecimiento del infante más nunca suplirán la calidad vitamínica que representa los alimentos naturales y balanceados que el niño pueda y debe consumir durante el desarrollo y crecimiento normal en su

dieta. A esto se une la opinión de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** donde afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival), los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial afectando a muchos países, esa misma afirmación señala que el problema de las caries se incrementa con la edad, de una pieza permanente afectada a los 6 años pasa a 3 piezas afectadas a los 12 años. Con relación a las piezas dentales temporales a los 6 años, esta afecta a 5 piezas dentales

Lo que significa que la desnutrición infantil es un trastorno que implica la interrelación de factores orgánicos, psicológicos, económicos y ambientales que afectan desfavorablemente en el crecimiento y desarrollo cráneo-facial y físico que constituyen muchos antecedentes de alteraciones en la calidad y textura de ciertos tejidos como el hueso, ligamento periodontal y dientes. También asociado a un desarrollo dentario retardado y a un aumento de caries.

Por esta razón es vital que los niños tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes. Después de los 4 años, disminuyen las necesidades energéticas del niño por kilogramo de peso, pero la cantidad de energía real (calorías) que necesita aumenta conforme el niño se va haciendo mayor.

De aquí se hace necesaria una correcta alimentación desde los 6 años hasta la adolescencia, debido a que existe un periodo de crecimiento lento y continuado. En ciertos casos, la ingesta alimenticia de algunos niños no contienen las cantidades recomendadas de hierro, calcio, vitaminas A, D y vitamina C, aunque en la mayoría de los casos siempre que los aportes de energía y proteínas sean correctos y

consuman alimentos variados, entre otras frutas y vegetales es improbable que tengan deficiencias. Estos Datos aportado por la **Dra. Esther Martínez García (2016)** en su artículo sobre la Nutrición infantil publicado en Mapfre.

Es por esto que según **el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef 2012)** recomienda que los niños consuman con regularidad alimentos ricos en carbohidratos, frutas, verduras, productos lácteos, carnes, pescado, aves, huevos, legumbres y frutos secos que contribuirán a un crecimiento y un desarrollo adecuados, siempre que el aporte energético de la dieta no sea excesivo; Los niños necesitan beber muchos líquidos, especialmente si tienen gran actividad física, el agua es una buena fuente de líquido y es un fluido que no tiene calorías. Pero la variedad es importante en las dietas de los niños y se pueden escoger otros líquidos que aporten los fluidos necesarios, como la leche, bebidas lácteas, los zumos de frutas entre otros.

Es así como la infancia es un periodo comprendido desde el nacimiento hasta los 12 años aproximadamente según **la Unicef (2012)**, la misma es “una etapa de la vida fundamental para el desarrollo del niño”, por ello es significativo que la población general se eduque en orientaciones básicas nutricionales vitales o necesarias que tengan que ver con el consumo de tres renglones básicos en la nutrición, ya que de ella depende la evolución posterior de las características físicas, motrices, capacidades lingüísticas y socio afectivo del ser humano.

Por el cual se encuentra fundamentado en que el ritmo del crecimiento de un niño es muy intenso durante los primeros meses de vida según la **Sociedad Española de Odontopediatría (2008)**, disminuyendo de forma progresiva y estabilizándose entre los 4 y 6 años. Lo que significa, que si desde los primeros meses de vida cuando ya el niño comienza a degustar alimentos diferentes al pecho materno (ablactación) es bueno adaptarlo al balanceo de consumo de alimentos que tengan que ver con los

tres o cuatro renglones sin olvidar el consumo del agua, ellos necesitan una cantidad y un equilibrio adecuado de alimentos para lograr un crecimiento y desarrollo óptimos.

Este enfoque muy bien respaldado por la **Academia Colombiana de Odontología Pediátrica (ACOP)** quien define la Odontopediatria como la parte de la odontología que se encarga del cuidado, mantenimiento y la prevención de la salud dental del niño desde su infancia hasta su adolescencia, ya que cualquier alteración sin tratar en dientes primarios, puede influir posteriormente en las piezas permanentes y que generalmente se ven influenciadas estas consecuencia por el estado nutricional del paciente desde su nacimiento.

Es aquí donde lo antes expuesto como orientación basan sus estudios los profesionales encargados de la nutrición infantil, los cuales exponen como ideal de alimentación balanceada en los infantes de edades comprendidas entre los 4 y 6 años una dieta que cumpla con tres aspecto de interés como mínimo, estos representados por porciones alimenticias que tengas que ver con Vegetales, Carbohidratos y Proteínas; Que si en casos se convierten en cuatro porciones se anexarían las frutas, las cuales por su nutriente natural directo son complementos vitamínicos que complementarían la adecuada nutrición sin mucho esfuerzo.

Esto permitiría que el niño progresivamente en su crecimiento fuera al ritmo de su desarrollo dentario evitando enfermedades como la caries dental y la gingivitis que son afecciones que permiten determinar el estado bucal de una persona, las que están influenciadas por el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los individuos; En una población cuya cultura alimentaria exponga a nivel social una educación exenta de estas reglas daría como resultado diversidad de casos con los que se trate a nivel bucal.

Un enfoque que se evidencia en la actualidad, donde el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación

excesiva, la cual se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo que generalmente se encuentran en las frutas, aves, carnes y vegetales porque generalmente se prefiere el consumo de alimentos que no poseen el grado nutricional adecuado para un buen desarrollo físico y dentario en los niños.

A esto se le incluye el estado socio-económico y socio-afectivo de cada individuo en donde podemos evidenciar en algunos casos, por más que cuentan con la orientación y educación necesaria sobre la importancia de los alimentos, la falta de recursos económicos en el hogar impiden que se lleven a cabo de forma correcta. Mas sin embargo existen casos en donde el nivel económico es constante pero no se le da la importancia necesaria a la alimentación que requieren los niños para su correcto crecimiento y desarrollo, dejando a su cargo que decidan las comidas que les gustan sin tomar en cuenta que nutrientes le aporten o en que le puedan ayudar durante su formación.

Por esta razón basándose en lo ya expuesto se observó que en la Universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego estado Carabobo, que existe un índice considerable de pacientes que acuden a la consulta odontológica de Clínica del niño y del adolescente con un estado nutricional deficiente e inadecuado con respecto a su edad y que se ven reflejadas en las alteraciones observadas a nivel dentario y físico en los niños de 4 a 6 años de edad principalmente.

Por consiguiente se corroborarán en la sintomatología clínica observada en el paciente y que se respalda con los datos presentados por el representante durante el llenado de historia clínica por el estudiante. La mal nutrición afecta generalmente al niño menor de 6 años, por su rápido crecimiento los requerimientos nutritivos son más elevados y específicos, por ende, difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceros para su alimentación y muchas veces estos no tienen los

recursos económicos suficientes, o carecen de un adecuado nivel cultural o educacional como para cumplir con este rol.

Por otro lado la mal nutrición por descontrol de proteínas energéticas durante el periodo de crecimiento y desarrollo, causa disturbios permanentes en la función de las glándulas salivales y estructuras dentarias, esto coincide con un aumento en la incidencia de caries dental y reduce la tasa de secreción de la saliva estimulada, pero no de la saliva sin estimular, alterando la capacidad buffer de la saliva que también decrece a medida que lo hace la tasa de secreción según el nivel de mal nutrición. Los desordenes orales como alteraciones en la erupción dentaria, xerostomía, caries, lesiones de los tejidos son debido no solamente a problemas físicos sino también sociales, principalmente económicos. Las enfermedades sistémicas y la calidad de vida son los factores más decisivos.

El propósito de esta investigación es establecer la influencia de mal estado nutricional con respecto a la condición bucal y física en niños de 4 a 6 años de edad que son atendidos en la clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez, con intención de demostrar a través de material didáctico e instructivo las consecuencias de la mal nutrición, de qué forma repercutirá en el niño y cuales serian las mejores recomendaciones para su correcto estado alimenticio.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Determinar los factores que influyen de forma directa en el mal estado nutricional del paciente que acude a la clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez, tomando en cuenta el tipo de nutrición que poseen, relacionando de qué forma influye en su desarrollo físico y dentario.

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el mal estado nutricional y el desarrollo dentario y físico en pacientes de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica de clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez durante los meses de octubre a Diciembre en el periodo 2016.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar los factores que influyen de forma directa en el mal estado nutricional del paciente de 4 a 6 años que acude a la consulta odontológica en la clínica del niño y del adolescente, a través de la revisión de la Historia Clínica en su registro Dietético, considerando la selección en el muestreo.
2. Diagnosticar el tipo de nutrición que tienen los pacientes de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica en la clínica del niño y del adolescente e identificar de qué forma influyen sobre ellos en su aspecto dentario y físico a través de la revisión documental y la aplicación del instrumento.
3. Explicar a los padres y representantes la relación existente entre la mala nutrición del niño en edades de 4 a 6 años y su desarrollo dentario y físico a través de la entrega de material informativo e instructivo sobre cuál sería la adecuada alimentación, indicando según las características físicas y clínicas del niño cuales serian las consecuencias de llevar un mal estado nutricional.

#### **1.4 Delimitaciones**

Determinar la relación entre el mal estado nutricional y el desarrollo dentario y físico en pacientes de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica de clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez durante los meses de octubre a Diciembre en el periodo 2016. Para la muestra de estudio se consideraron estudiantes cursantes de Odontología de los semestres 8vo y 9no tomando en cuenta solo una sección de cada uno, donde cada sección cuenta con 22 alumnos con un estimado de pacientes de 2 niños por cada estudiante en 8vo y 4 niños en 9no para los que se consideraran solo 2; Lo que daría como totalidad de la población 88 participantes que representan el 100%, de los cuales se tomara en cuenta solo el 30% que lo constituirían 35 niños como pacientes, cuyos padres se ha de aplicar el instrumento de estudio.

#### **1.4 Justificación**

La siguiente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el mal estado nutricional y el desarrollo dentario y físico en pacientes de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica de clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez durante los meses de octubre a Diciembre en el periodo 2016, debido a que se ha observado un determinado grupo de pacientes cuyas características física y dentarias reflejan alteraciones que están relacionadas con el estado alimenticio del paciente y su falta de vitaminas y minerales durante

sus primeros años de vida, los cuales son los más importantes para su correcto desarrollo motriz, lingüística y socio afectivas del niño.

Una información que se respalda en el registro dietético que se aplica a los pacientes durante la consulta odontológica y se realiza a través de una entrevista reflejada en la historia clínica en el instituto universitario.

La finalidad de la investigación está orientada hacia los padres, representantes o responsables de los niños que acuden la consulta odontológica con intención de dar a conocer la relación existente entre el mal estado nutricional que no solo podría ser en déficit de alimentos sino también por elevadas cantidades que no están bien distribuidas en las comidas y ocasionan un descontrol de proteínas con el cual el niño no satisface su cuerpo para un buen desarrollo físico, afectando también su formación dentaria, requiriendo una complementación con los nutrientes necesarios para su día a día.

La siguiente investigación sobre la mal nutrición no busca solo dar a conocer las consecuencias de la equivocada dieta de los padres hacia los niños sino que también quiere ayudar a orientarlos acerca de cuál sería la mejor forma de alimentar a sus niños durante los años mas importantes para su crecimiento físico y dentario en donde además de jugar un papel importante las proteínas también lo constituyen los minerales, vegetales, hierro, yodo y fosforo, haciéndoles saber la cantidad de alimentos variados que pueden incluir en la dieta de sus hijos para su buen desarrollo mental, bucal y físico.

Dando continuidad a la explicación anterior, la investigación busca adaptar a las consultas de Clínica del niño y del adolescente un formato guía cuya función será aplicar una fórmula basada en el peso con relación a la edad del niño para determinar cuál sería su estado nutricional, si es correcto o no y cuáles son esas características que nos llevan a identificar si el niño está presentando las

consecuencias a nivel dentario y físico reflejadas en un cuadro que será parte del mismo formato para orientar debidamente al representante según el diagnóstico presente.

Un aporte educativo que complementaria los conocimientos que dejaría el estudio una vez realizado a la institución universitaria como medio informativo que apoye a los futuros odontólogos a diagnosticar de forma directa y con base teórica según las características físicas que el niño presenta por mal nutrición y de forma directa orientar al padre en relación al diagnóstico bucal presente.

Por consiguiente la relevancia social estaría dirigida tanto a los Odontólogos como a la comunidad de la universidad José Antonio Páez que asiste en calidad de paciente a las consultas de clínica del niño, donde aparte de dársele atención inmediata, también se le da orientación en relación a la nutrición que deben sobre llevar para un correcto desarrollo físico y dentario.

Los beneficiarios directos con el estudio estarían representados por: Los pacientes que son atendidos en dichas clínicas, los padres y representantes que serían los multiplicadores de la información y que de una manera u otra respaldarían la información para el cambio de conducta deseado. Los futuros Odontólogos y nuestra persona como estudiantes en la investigación, ya que aportamos con el estudio la orientación acerca de una correcta alimentación para el buen desarrollo dentario y físico de los niños y con ello ganar la satisfacción de cumplir un requisito para la obtención del grado.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Considerándose los estudios realizados en relación a la etapa nutricional y su comportamiento en el desarrollo del individuo desde el punto de vista bucal, se cuenta los aportes de la licenciada **Giménez, M. (2011)** en su trabajo Nutrición y Alimentación y su relación con la salud bucal en la Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud quien afirma que “La alimentación es una necesidad básica del ser humano y constituye uno de los principales factores que determinan el estado nutricional del individuo además de poder ser utilizadas como indicador de salud y de la calidad de vida de los pobladores”.

De esta manera las anotaciones sobre consumo de alimentos constituyen un instrumento útil para obtener información óptima y confiable, para la evaluación de la situación alimentaria, dental y nutricional dentro de un grupo de individuos. Es así como dentro del contexto la nutrición y la calidad de los alimentos desempeñan un papel de importancia en el desarrollo dentario y en la prevención y tratamientos de enfermedades en la cavidad bucal. Según la misma autora “La infancia es la primera etapa de la vida, desde el nacimiento hasta los 5 años aproximadamente, en este

periodo de crecimiento es cuando se desarrollan las habilidades en el niño(a) que se utilizarán durante el resto de la vida.

Así mismo para desarrollar dichas habilidades es importante destacar que la salud es uno de los tesoros más preciados del ser humano y por esto la nutrición en la etapa de crecimiento es esencial para conseguir un desarrollo adecuado en peso y talla y alcanzar un óptimo estado de salud”. Donde el papel de los padres en esta fase es fundamental, Ya que ellos representan el modelo en hábitos alimenticios a seguir por el infante en su edad adulta.

Si de estudios se trata, son innumerables los aportes que se han dado como preocupación sobre el cuidado, salud bucal y física del niño y de como se ve influenciada por su nutrición, a nivel internacional y nacional, destacando los realizados en Panamá por **Navarrete López (2014)** en la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; quien dio a conocer que “una buena alimentación es base fundamental para lograr una correcta higiene bucal y evitar enfermedades en los niños tanto bucales como físicos”.

Según lo expuesto los aspectos de educación que le pueden transmitir los padres a los hijos desde que son pequeños, como las actividades de prevención y promoción de salud ayudan a disminuir las diferentes afectaciones, los cuales muchos desconocen en cuanto a las enfermedades orales. La investigación fue de campo llevándose a cabo en la escuela de Honduras, la cual se localiza en pozos de Santa Ana. Dicha encuesta se les realizó a 40 niños en edades de 6 a 10 años, quienes asistían a la institución.

Como estudios realizados a nivel nacional, Venezuela en su Programa de Nutrición Comunitaria de la Fundación Bengoa, describe que “a través de monitoreos en escuelas de Caracas, Maracaibo y Mérida, los resultados sobre nutrición arrojaron un incremento de 9% de la desnutrición infantil entre los años

2014 y 2015”, siendo un complemento a este trabajo los estudios realizado por **Ruiz y otros (2012)** quienes presentaron en su investigación en la Universidad de Carabobo, en la escuela de Bioanálisis, un estudio sobre la asociación de la estratificación socioeconómica, el estado nutricional y lípidos plasmáticos en escolares Venezolanos en edad escolar de clase alta, media y baja, a través del el empleo del Método de Graffar, modificado para Venezuela por Hernán Méndez Castellano en el estado nutricional antropométrico determinándose mediante el cálculo del índice de masa corporal.

Es así como ahora se aplica una tabla de medidas que relacionan el estado nutricional con relación a la masa corporal, el peso y la talla del niño según el género y la edad de donde se desprende la idea de aplicabilidad al estudio que se realiza y donde con la aplicación de un instrumento de medida y observaciones documentales del historial clínico del paciente infantil que asiste la universidad José Antonio Páez en la Clínica del niño y del Adolescente se pretende corroborar la relación existente entre el mal estado nutricional y las afecciones dentarias y físicas presentes en los niños de 4 a 6 años.

Según lo que muestran los autores presentados anteriormente se destaca que durante la edad escolar (siendo este uno de los factores que afecta la nutrición en Venezuela) los niños suelen mostrar un alto grado de independencia que les permite seleccionar, adquirir y consumir los alimentos por sí mismos, asumiendo frecuentemente patrones inadecuados de ingesta dietética que los colocan en situación de vulnerabilidad para desarrollar malnutrición, por su parte los niños en edades más pequeñas, son los padres quienes le facilitan los alimentos los cuales estos son seleccionados con patrones que no son alimentos balanceados que le ayuden a desarrollar un crecimiento y un desarrollo evolutivo satisfactorio a su edad. Llevando a las consecuentes anomalías presentes en la formación dentaria.

Por otro lado **Peralta en (2011)** presentó en la Universidad de Carabobo Venezuela un trabajo de investigación que tiene como objetivo general integrar a las familias en un plan de acción nutricional que logre fortalecer los vínculos afectivos de los niños (as) de 1 a 2 años, dicha investigación se desarrolló bajo la modalidad cualitativa, con un diseño de investigación acción. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación participante, tomando en cuenta las unidades de estudio las cuales fueron los niños y niñas en edades comprendidas de 1 a 2 años, las docentes, y los padres y representantes, del Centro de desarrollo comunal Ezequiel Zamora, obteniendo como conclusión que al recibir los representantes la información en cuanto a la nutrición, cambio notablemente el patrón nutricional y los hábitos alimenticios.

Este mismo autor afirma que “los primeros años de vida en el individuo, resultan de vital importancia, en lo que al estado nutricional se refiere, además propone que un patrón nutricional bajo hábitos alimenticios, ayuda a convertir un compromiso de búsqueda continua la generación de nuevos conocimientos orientados a la mejora de la salud y la calidad de vida de los niños y niñas”.

Un argumento teórico que puede complementarse con los estudios realizados en la **Universidad Abierta Interamericana (2011)** donde Clínicamente se comprobó en la facultad de medicina y Ciencias de la salud, “Que la alimentación se diferencia de la nutrición por cuanto la primera posee un efecto local sobre la integridad del diente; esto referido al tipo, la forma y frecuencia de alimentos y bebidas que se consumen lo cual ejercen un efecto directo sobre los dientes”. Manifestando que la nutrición en cambio muestra un efecto generalizado al impacto del consumo de nutrientes que afecta sistémicamente el desarrollo, mantenimiento y reparación de los dientes y tejidos orales.

De manera que el solo acto de masticar y tragar la comida es una función esencial para obtener nutrientes para el cuerpo lo que comprueba que la relación entre salud bucal y nutrición son muchas. Y si la nutrición se ve afectada por excesos o deficiencias de alimentos ingeridos en el ámbito normal, pues la cavidad bucal también se verá afectada en muchas maneras.

Esto quiere decir que la nutrición y su régimen o maneras como se consumen los alimentos son importantes en la salud bucal; colocando de manifiesto que el estilo de vida que el niño aprenda en el hogar, con su familia y los padres será el patrón a seguir en los hábitos en la ingesta de alimentos que condicionaran su salud física y bucal.

Como referencia se tomaron en cuenta estos trabajos presentados en Panamá y en Venezuela porque hacen énfasis principal en que una buena alimentación no solo beneficia a los niños a nivel físico y de su desarrollo motriz sino que también repercute en la salud bucal y el desarrollo de las unidades dentarias tanto primarias como permanentes del infante, sobre todo sabiendo que existe un periodo de crecimiento lento durante esta etapa.

Una tarea que, respaldada con la iniciativa instructiva y propuesta de trabajo que se busca en la investigación que se realiza, ( haciéndose énfasis que la orientación que se debe realizar a los padres y representantes como protagonistas en el proceso) busca reeducar en información a los mismos, por ser los responsables de la alimentación de los niños desde su nacimiento hasta su adolescencia, donde ellos puedan tomar conciencia acerca de la nutrición balanceada correspondiente para su cuerpo aportándose el conocer desde un ámbito reflexivo que si la dieta del paciente se rige por los 3 renglones principales que son las Proteínas, Vegetales y Carbohidratos en cantidades correctas no existirá margen de error para padecer

enfermedades tanto físicas como dentarias. Una vez corroborados los resultados del estudio.

## **2.2. Bases Teóricas**

La Nutrición es el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico según **Castañeda Alvarado (2016)** en su trabajo de estado Nutricional y condiciones de salud bucodental en niños de 7 años de la U. E Fe y alegría. La valoración del estado nutricional proporciona una asistencia sanitaria de alta calidad en la edad infantil e identifica niños en situaciones de riesgo nutricional. El exceso de nutrientes conlleva un desequilibrio energético que provoca un trastorno nutricional como obesidad y bajo peso, la correcta alimentación según la autora, de los niños es importante en el desarrollo y crecimiento sistémico así como en el desarrollo dentario, erupción y mantenimiento de las piezas dentales. La caries dental, la enfermedad periodontal y maloclusiones dentarias constituyen la patologías de mayor prevalencia a nivel mundial en escolares.

En un Aporte tomado de la Revista **Hola. Com (2010)** uno de sus artículos señala que “Los hábitos alimentarios se adquieren en el entorno familiar y empiezan a formarse desde el nacimiento, desarrollándose en la infancia y en particular en la adolescencia, por determinados aspectos por los hábitos de los padres, es así como las costumbres nutricionales adquiridas en la niñez se modifican muy poco en los años posteriores por lo que los hábitos alimentarios individuales en la mayoría de las personas adultas son prácticamente iguales a los adquiridos en las primeras etapas de su vida”.

Si hablar sobre las teorías del crecimiento y desarrollo del niño tienen que ver con esta afirmación se tendría en cuenta que en Edad preescolar hoy etapa inicial. Se ha observado en un amplio estudio en general que la ingestión energética en los niños

se adapta a las recomendaciones establecidas para estas edades, aunque en la mayoría de los casos son ligeramente superiores ya que si la situación se expone a que la ingesta de alimentos sea el propio niño el que lo elige el descontrol o el desbalance ya viene asimilado y permitido por la crianza en la que se ha educado, de allí la importancia que el adulto defina el valor nutricional que el niño necesita durante esa etapa de vida, haciéndole comprender la importancia que posee para su desarrollo físico dentario a parte de contrarrestar enfermedades que en edad adulta puedan aparecer.

Así mismo, se ha comprobado según el artículo en la revista **Hola.com (2010)**, que existe un desequilibrio en la composición nutricional de los alimentos, de manera que la energía ingerida en forma de grasas era superior a los valores recomendados. La proporción de energía aportada en forma de proteínas también es superior a la recomendada, mientras que la de hidratos de carbono es muy insuficiente.

Ahora bien, es importante resaltar que durante el desarrollo del crecimiento del niño se cuenta con pautas definidas de ingesta de alimentos que guarden relación con el balanceo nutricional, lamentablemente generalmente no se cumplen, siendo una de las mayores causales de la caries a esa edad el excesivo consumo de carbohidratos y azúcares por parte de los niños, una situación que anexada a la falta de atención a la higiene oral ocasionan enfermedades bucales de tipo frecuentes.

Según estudios realizados por la **Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2012)**, Alrededor de los dos años, el niño ya debe realizar entre cuatro y cinco tomas diarias de alimentos (desayuno, Merienda, almuerzo, merienda y cena ) , siendo este el periodo clave para el aprendizaje de hábitos alimentarios adecuados que se inician en el núcleo familiar y se complementan en el ámbito escolar, jugando aquí un

importante papel, la escuela, los padres, maestros y personas encargadas de la alimentación de los niños.

Entre los factores Nutricionales que influyen en el desarrollo dentario en esa etapa de vida, se tiene que el desarrollo dentario primario comienza a los dos y tres meses de gestación según la doctora **Riva Touger (2001)**. Quien también señala que la mineralización se inicia más o menos a los cuatro meses y continúa durante los años previos a la adolescencia. Los dientes permanentes empiezan a calcificar justo antes del nacimiento del bebé y todas las coronas de los dientes permanentes, excepto las cordales, están formadas para cuando el niño tiene 8 años de edad.

Lo que quiere decir que es importante la atención del desarrollo dentario desde sus inicios de vida y más aun el cuidado que pueda dársele en las edades de 4 a 8 años, donde es vital la atención en la calidad nutritiva baja en azúcar refinadas y alimentos refinados o excesos en el consumo de carbohidratos y pocos consumo de proteínas.

Por otro lado la Dra. **Díaz Guzmán L. (2006)** indica que “es fundamental el cuidar la alimentación del niño desde el embarazo, la lactancia y la infancia pues son etapas del desarrollo en que la formación dental está en pleno proceso de formación y determinan la mineralización de los dientes, su disposición en la mandíbula y el desarrollo de las glándulas salivales”. Para esto es importante comprender y discernir que cada persona en su desarrollo dental depende de los nutrientes desde la concepción hasta la senectud y estas dependencias van cambiando de acuerdo a las etapas del desarrollo, edad cronológica, sexo, actividad física y estado de la salud.

Los requerimientos específicos para cada nutriente varían con la edad, etapa en el ciclo de vida, actividad física, estilo de vida, factores psicológicos y socioculturales. En el niño la maduración motora y cognoscitiva lograda a los 12 años para las niñas y a los 14 años para los varones le permite aceptar y tolerar la dieta del

adulto sin dificultad. Generalmente no se crean problemas de alimentación en esta etapa, aunque permanecen aquellos que se desarrollaron en la edad preescolar si no fueron atendidos a tiempo, en especial los problemas de trastornos conductuales del apetito por exceso o déficit alimenticio que generalmente sucede cuando se le permite al niño elegir solo lo que le gusta comer y no lo que realmente necesita.

Para la licenciada en nutrición y dietética de la sociedad anticancerosa de Venezuela **Izarra Avendaño (2012)** se llama crecimiento al “aumento de talla y de peso del niño, siendo el desarrollo el proceso de organización y maduración de las diferentes capacidades, tales como moverse, pensar, experimentar sentimientos, relacionarse y comunicarse con los otros”. Durante la consulta médica, el profesional valorará al niño en su peso, talla, estado nutricional y realizará un examen físico completo; evaluará su desarrollo, identificará signos de peligro y compartirá con padres y cuidadores indicaciones que mejoren la calidad de vida del niño y su familia.

En virtud de que los niños están en constante crecimiento y cambio, la valoración periódica de su progreso permite detectar y tratar con oportunidad cualquier problema. Muchos niños son atendidos por profesionales de la salud cuando están enfermos, tiempo en el cual el crecimiento y desarrollo pueden no ser el centro de atención.

Una valoración completa del estado nutricional que comprende la investigación de los datos antropométricos. Esto incluye talla, peso, peso para la talla, la edad e índice de masa corporal. En Venezuela se utilizan tablas antropométricas, para diagnosticar, el peso, la talla y así observar si hay un crecimiento y desarrollo acorde con la edad del niño o niña. Dichas observaciones antropométricas son: Peso / Talla / Peso-Talla / Peso-Edad / Talla-Edad y el Índice de masa corporal.

Este enfoque de relevancia para la investigación que se realiza ya que el material Instructivo que se propone anexar a la historia clínica como objetivo

secundario, será realizado a los pacientes destacando los niveles del percentil-Peso según la tabla de crecimiento y desarrollo de Fundacredesa un centro de investigaciones estratégicas, adscrito al Ministerio del Poder Popular para las Comunas; donde se exponen las medidas de peso del niño con relación a su edad y el tipo de rango al que pertenece pudiendo ser bajo, moderado o alto y con ello dar a conocer las características físicas y dentarias del niño en conjunto con el anexo del registro Dietético que se encuentra en el historial del niño para dar a conocer el estado nutricional que posee.

En la edad preescolar, hoy etapa inicial, la que corresponde al periodo de desarrollo de 3 a 6 años, el niño ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. Es una etapa de crecimiento más lento y estable, en la que los niños ganan una medida de 2 kilogramos de peso y de 5 a 6 cm de talla al año.

En esta etapa los niños desarrollan una gran actividad física, por la que su gasto energético aumentará considerablemente y por lo que deberá adaptar su consumo de calorías a la nueva realidad. Normalmente, un niño de esa etapa debe consumir en medida 1.600 calorías, siendo 50% de carbohidratos, 31% de lípidos y un 18% de Proteínas. Para asegurar sus demandas de energía y nutrientes hay que repartir la ingesta de la siguiente manera:

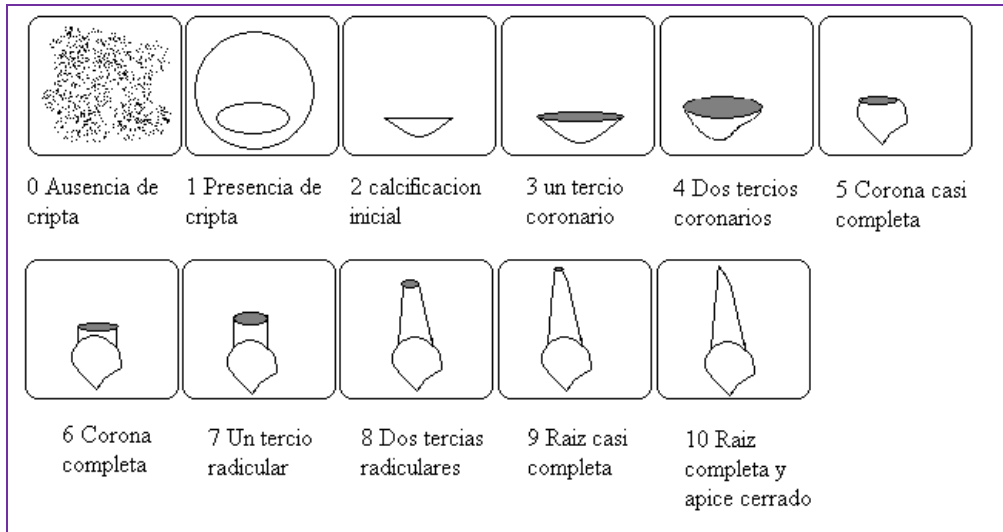
1. Hay que aportar las calorías necesarias para cubrir los requerimientos individuales, pues hay niños más inquietos o deportistas y otros más sedentarios o tranquilos, que por lo general necesitan
2. La distribución de las comidas a lo largo del día debe ser: 3 comidas grandes y 2 tentempiés.
3. Debe existir un equilibrio entre proteínas animales y vegetales.
4. Se debe ofrecer pescado y legumbres al menos tres veces cada uno.

5. El aporte de hidratos de carbono debe ser preferentemente en forma las variedades integrales del pan, pasta, arroz, cereales, fruta de temporada y papas, para garantizar el contenido en fibra, vitaminas y minerales.
6. Probar alimentos nuevos cada mes, en pequeñas cantidades y de forma repetida hasta que se acepten los nuevos sabores.
7. Respetar el ritmo de apetito del niño/niña pues hay temporadas que necesitan comer menos porque su ritmo de crecimiento es menor, tienen alguna molestia (catarros, infecciones, fiebre) o están más sensibles (mimos, nacimiento de un hermanito, problemas familiares)
8. Respetar también las preferencias alimentarias pues a veces está muy marcado desde muy pequeños.
9. La leche es un alimento fundamental durante todo el periodo de crecimiento. Se aconseja ofrecer lácteos en el desayuno, postre y meriendas.

Uno de los métodos más difundidos para estudiar el desarrollo de los dientes permanentes fue el propuesto por **Nolla en (1960)**. La cual señala en su tabla de la dentición permanente (10 etapas) un útil elemento de diagnóstico cuando se requiere comprobar si la calificación de un caso dado está haciéndose dentro de las edades normales o está atrasada. Basta comparar el examen radiográfico periapical con la gráfica correspondiente a la edad del paciente estudiado. Y debe tenerse desde luego la debida reserva de acuerdo con las variaciones normales raciales ambientales etc.

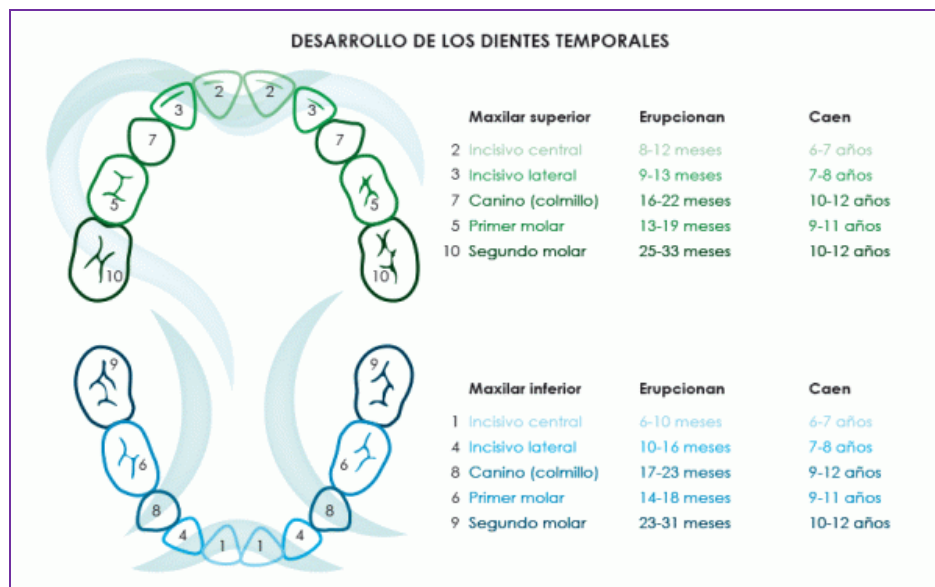
Siguiendo lo antes expuesto por el autor el desarrollo del diente se divide en varias etapas, tomando en cuenta la calcificación de las estructuras coronal y radicular. En la siguiente imagen pueden ser observadas.

#### **Estadios del Desarrollo Dentario Permanente según Nolla C. (1960)**

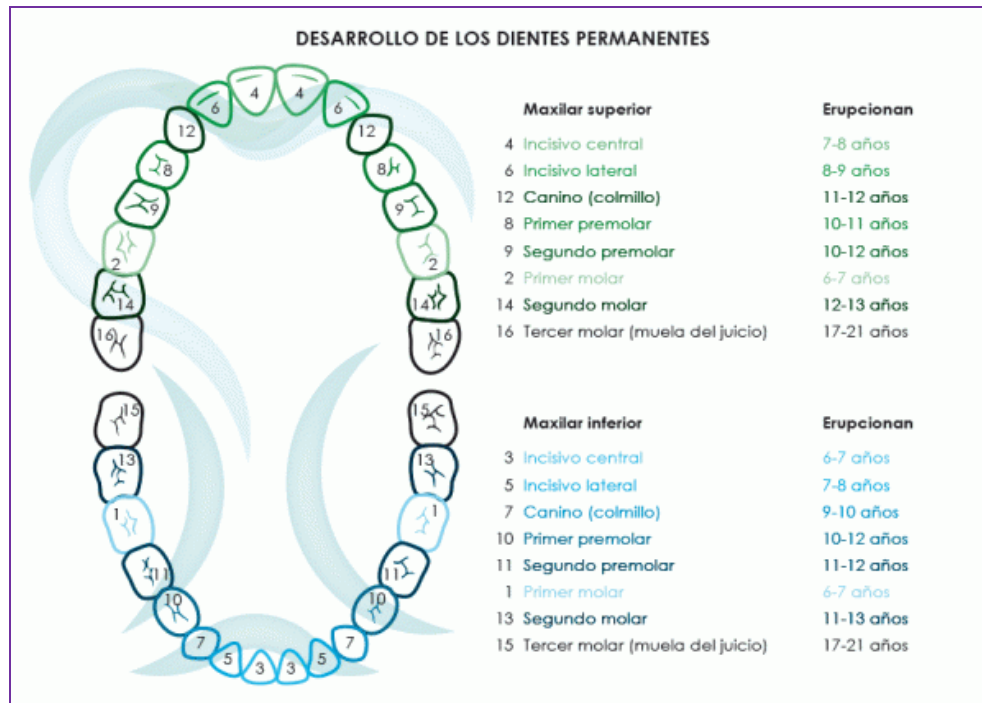


Traum

atismos Dentarios (2014)



Clinica Dental Mares (2014)



Clinica Dental Mares (2014)

Con sencillez se puede observar el desarrollo dental y los procesos por los cuales pasan para erupcionar las unidades dentarias, donde se complementa la figura con dos imágenes más que describen según el género y las edades el desarrollo de los dientes.

Como dato de interés explicado anteriormente de forma breve, Fundacredesa es un centro de investigaciones estratégicas, adscrito al ministerio del poder popular para las comunas y protección social, que realiza estudios de naturaleza multidisciplinaria e integral, sobre crecimiento y desarrollo humano. Con el propósito de desarrollar patrones de referencia nacionales en materia de crecimiento y desarrollo, así como generar información clave para el diseño de políticas y programas orientados a mejorar las condiciones de vida de la población; desde su creación lo que ha buscado como misión apoyado por los planes escolares de alimentación, una orientación en torno al aspecto nutricional defendiendo las

propuestas establecidas en la orientaciones escolares relacionadas con el trompo alimenticio, donde lo que se persigue es mejorar y reeducar a la comunidad en general sobre la alimentación y el valor nutricional de consumo de alimentos que generalmente no forman parte de la dieta del Venezolano.

Es así como en sus planes educativos promueve el valor nutritivo de los alimentos y hace llegar una guía de labores a cada una de las escuelas en sus diferentes niveles con el propósito de que se dé a conocer el realce del alimento de manera teórica y se aplique en preparaciones creativas platos con el alimento apoyando la mejora en la nutrición del pueblo venezolano.

Por esta razón al principio de año escolar especialistas toman medidas antropométricas en los estudiantes y en la medida que el menú que llega a las instituciones se desarrolla según la guía, se educa en la alimentación y sus nuevas formas con el propósito de reeducarlos en la nutrición más sana; lamentablemente la propuesta aunque ideal y con muy buena iniciativa solo da o muestra registros a nivel nacional del estado físico, motor y cognitivo que posee el estudiante y como dato es lo que enfoca como estado nutricional en niños desde la infancia en edad escolar; donde se destacó el grado de desnutrición y la presencia de obesidad existentes en los niños venezolanos. Dando aportes también significativos en el índice alto de padecimiento de caries a nivel nacional en niños desde la edad inicial.

En uno de sus apuntes señala: La Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (Fundacredesa) está realizando el Segundo Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República Bolivariana de Venezuela (SENACREDH), 2007-2012. El proyecto SENACREDH tiene como objetivo conocer las características de la población venezolana de principio del siglo XXI, por estrato social en sus aspectos demográficos, condiciones sociales, crecimiento y desarrollo físico, estado nutricional, desarrollo intelectual,

hábitos de consumo alimentario, aspectos hematológicos, bioquímicos, parasitológicos y odontológicos.

Los resultados: En estos datos preliminares se puede observar que la población venezolana se mueve positivamente en los indicadores de desarrollo social, mostrando por ejemplo tendencia secular positiva en talla, adelanto de la edad de la menarquía, disminución del déficit de peso, entre otros. Si se analizan los datos discriminados por estrato social, vemos que los mayores incrementos se presentan en los estratos más vulnerables. Esto denota el positivo efecto que han tenido las políticas públicas del Gobierno Bolivariano en la población venezolana, en particular a través de las misiones sociales. Está programado culminar la recolección de los datos nacionales para el año 2011 y publicar el informe definitivo para el 2012. Estos datos permitirán la actualización y elaboración de los volares de referencia nacionales de la población venezolana, recordemos que los países que no poseen sus propios valores se ven en la necesidad de utilizar los patrones propuestos internacionalmente. Igualmente servirán para la evaluación, diseño y control de políticas públicas, así como para la investigación en espacios académicos, la atención clínica de la población y la capacitación del poder popular organizado en la cogestión de los problemas socio-sanitarios y de salud.

### **2.3 Bases Legales**

La siguiente investigación presenta relevancia y sustento con diversos artículos y leyes que fundamentan la exploración realizada basados en la alimentación, el derecho a la nutrición infantil como responsabilidad de terceros en custodia y la adquisición de alimentos por parte de agentes gubernamentales como derecho y sustento principal para la sociedad, Entre ellos tenemos según:

- **La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)**

**Artículo 102.** La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta Constitución y en la ley.

**Artículo 103.** Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario. A tal fin, el Estado realizará una inversión prioritaria, de conformidad con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas. El Estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo. La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad y a quienes se encuentren privados o privadas de su libertad o carezcan de condiciones básicas para su incorporación y permanencia en el sistema educativo.

Las contribuciones de los particulares a proyectos y programas educativos públicos a nivel medio y universitario serán reconocidas como desgravámenes al impuesto sobre la renta según la ley respectiva.

**Artículo 83.** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

**Artículo 85.** El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

**Artículo 305.** El Estado promoverá la agricultura sustentable como base estratégica del desarrollo rural integral, a fin de garantizar la seguridad alimentaria de la población; entendida como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a éstos por parte del público consumidor. La seguridad alimentaria se alcanzará desarrollando y privilegiando la producción agropecuaria interna, entendiéndose como tal la proveniente de las actividades agrícola, pecuaria, pesquera y acuícola. La producción de alimentos es de interés nacional y fundamental para el desarrollo económico y social de la Nación. A tales fines, el Estado dictará las medidas de orden financiero, comercial, transferencia tecnológica, tenencia de la tierra, infraestructura, capacitación de mano de obra y otras que fueran necesarias para alcanzar niveles estratégicos de autoabastecimiento. Además, promoverá las acciones en el marco de la economía nacional e internacional para compensar las desventajas propias de la actividad agrícola.

- **Ley Orgánica de protección al niño, niñas y Adolescentes (LOPNNA)**

**Art. 911cc.** “El legado de alimentos comprende la comida, el vestido, la habitación y demás cosas necesarias durante la vida del legatario; y puede extenderse, según las circunstancias a la instrucción conveniente a su condición social”;

**Art. 285cc.** “La obligación de alimentos recae sobre los descendientes, por orden de proximidad; después sobre los ascendientes y, a falta de uno y otros, se extiende a los hermanos y hermanas”; Si ninguna de estas personas existe o posee medios para cumplir con las obligaciones expresadas, el Juez competente podrá imponer a los tíos y sobrinos, la prestación de alimentos estrictamente necesarios para

asegurar alojamiento y comida al que los reclama, cuando éste sea de edad avanzada o esté entredicho.

En la actualidad el mundo enfrenta una crisis alimentaria causada por múltiples factores, incluyendo el menosprecio o la poca atención al sector agrícola en contraposición con sectores considerados más rentables. Esto ha ocasionado el deterioro del sector agroalimentario y obviamente sus repercusiones en el sector alimentario, es decir en sus fases de producción y comercialización, evidenciando con ello una escasez de alimentos cada día más pronunciada.

#### 2.4 Definición de Términos Básicos

- **Ablactación:** es el proceso mediante el cual se introducen de manera progresiva alimentos distintos a leche materna a la dieta de tu bebé.
- **Alimentación:** Ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.
- **Caries:** Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.
- **Desnutrición:** Resultado físico del hambre, una enfermedad devastadora de dimensiones epidémicas como resultado de la escases de alimento o dieta inadecuada.
- **Ligamento:** Bandas firmes de tejido conectivo fibroso que conecta hueso o soporta vísceras, algunos pueden ser diferenciados o de pliegues de fascias o peritoneo indurado.
- **Lípidos:** Grupo heterogéneo de sustancia real o potencialmente relacionado con los ácidos grasos que son solubles en disolventes no polares como benceno, cloroformo y éter y son insolubles en agua.

- **Materia Alba:** Deposito blando alrededor del cuello de los dientes, habitualmente asociado a falta de higiene oral compuesto por detritos de alimentos, elementos tisulares y material purulento; sirve como medio para el crecimiento bacteriano.
- **Proteínas:** Grupo complejo de compuestos nitrogenados orgánicos; principal contribuyente del protoplasma celular. Polímeros de aminoácidos unidos por enlaces péptidos o amidas.
- **Xerostomía:** Es el síntoma que define la sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico, según **Bisquerra (2006)**, tiene como finalidad definir las estrategias planeadas para lograr los objetivos de la investigación; en el presente caso, se desarrollaron conforme a las especificaciones contenidas en las Normas para la Elaboración y Presentación de los Anteproyectos, Proyectos y Trabajos de Grado de la Universidad José Antonio Páez (UJAP, 2007).

#### 3.1. Tipos de Investigación

La investigación es un estudio enmarcado en un proyecto de tipo Campo – descriptivo. Estos estudios generalmente son investigaciones que pretenden darnos una visión general de tipo aproximativo respecto a una determinada realidad. Donde la investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido caracterizado y reconocido y que se ejecuta en un ambiente natural interactuándose directamente con las personas sin ningún tipo de cambios previos.

La Investigación de campo según el autor **Santa Palella y Feliberto Martins (2010)**

“Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta”.

De la misma manera **Fidias G. Arias (2012)**, señala que

“La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere”.

El estudio realizado ubicado en ambos conceptos descriptivos como metodología de la investigación pretende determinar la influencia del mal estado nutricional que presentan los pacientes infantiles que acuden a la consulta odontológica en las diversas clínicas en la universidad José Antonio Páez, al mismo tiempo que se da paso a la entrega de un material informativo a las clínicas que será de fácil acceso a los representantes para ampliar sus conocimientos con respecto al tipo de alimentos que requieren los niños y cuáles son sus alternativas ante la sustitución de los mismos, además de aportar el anexo en el historial que respalde que el estudio con solo la visualización de características externas en el paciente pueda determinar el diagnóstico patológico que padece como enfermedad bucal y física el paciente.

Según este propósito la investigación de campo estaría representada en su realidad donde ocurren los hechos por la universidad José Antonio Páez donde se tomara la población y muestra de estudio de forma natural puesto que son los pacientes que se atienden en dicha clínica a diario sin manipular ni controlar los casos que se presenten como fenómenos sociales existentes en un ambiente natural. Un enfoque teórico que se respalda con la investigación descriptiva porque simplemente caracterizara un hecho en un grupo poblacional con el fin de ubicar la profundidad de las enfermedades bucales y físicas afectadas por su calidad nutricional.

### **3.2. Diseño de la Investigación**

Se encuentra representado es la metodología a emplearse para dar como respuesta a las interrogantes del principio del problema a través de un método deductivo inductivo, es decir de lo macro a lo micro en lo que investigación se refiere; es así como el trabajo que se realiza se define en un campo de estudio con diseño investigativo no experimental que a su vez tiene un comportamiento transaccional o Transversal.

Estos aspectos definidos por **SantaPalella y FelibertoMartins (2010)** como:

“El diseño que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen”;

El Comportamiento de transeccional o transversal que es la innovación aplicable al estudio en el diseño no experimental según la **UNESCO (1995)** “Es recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado; Es como tomar una fotografía de algo que sucede”.

En el caso de la investigación que se realiza se pretende relacionar la influencia del estado nutricional con respecto al desarrollo dentario y físico en pacientes de 4 a 6 años de edad en clínica del niño y del adolescente en el periodo 2016 en la UJAP. Un estudio puntual que describe una situación problemática presente en un lugar determinando con propósitos de correlacionar hipótesis para dar como respuesta un hecho investigativo.

### **3.3. Población y Muestra**

Según el autor **Barrera (2008)** define la población como un “Conjunto de seres que poseen la característica o evento a estudiar y que se enmarcan dentro de los criterios de inclusión”. En la investigación que se realizó, la población estuvo representada por las dos secciones de clínica del niño y del adolescente cursantes del 8vo y 9no semestre en la facultad de Odontología, donde aproximadamente cursaron 22 estudiantes de los cuales cada estudiante tuvo como responsabilidad la atención de 2 pacientes infantiles entre las edades comprendidas de 4 a 6 años.

Esto dio como totalidad una población de 88 pacientes con la patología descriptiva en el estudio.

La muestra según **Balestrini (2006)** la define como: “Una parte representativa de la población, cuyas características patológicas en este caso están presentes en ella, lo más exactamente posible”.

Para la investigación, la muestra de estudio estuvo representada por el 30% de la población, la cual constituyó un total de 35 pacientes niños entre las edad de 4 a 6 años a los cuales se le realizo revisión de la historia clínica y les fue aplicado el instrumento de estudio a padres y representantes, según las características físicas y bucales presentes en el niño. Dándose a estos las orientaciones correspondientes en relación al grado nutricional y su importancia en la salud bucal.

Dentro del rango del muestreo este tuvo la característica de ser no probabilístico ya que existía la posibilidad entre la selección de que se contara con patologías que no tenían origen de tipo nutricional en los paciente sino que estuviera relacionado con la higiene bucal, enfermedades o la ingesta de medicamentos que afectan el desarrollo bucal y físico del paciente; un nivel probabilístico que no todos enfocan la influencia en la patología nutricional y que llevaría a un análisis de tipo intencional u opinatico debido a que la manipulación de los datos es a través de una encuesta cerrada policotomica realizada a los representantes según las afecciones físicas y bucales presentes en los niños.

### **3.4. Técnica de Recolección de Datos**

Con el propósito de obtener la información necesaria, es muy importante definir con claridad las técnicas e instrumentos de recolección que se utilizaron, según **Arias (2006)**.

“Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información”. Son ejemplos de técnicas, la observación directa, la encuesta y la entrevista, el análisis documental, de contenido, entre otros. En cuanto a los instrumentos, el autor citado anteriormente afirma que: “son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información” ejemplo de ellos son: formatos de cuestionarios y guías de entrevistas.

Para la siguiente investigación se utilizaron la encuesta, definida por **Tamayo y Tamayo (2008)** “Como aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”. Es decir que su enfoque es directo con las variables de la investigación para dar su posterior resultado y detectar su influencia inmediata con la problemática estudiada, la cual se realizara a través de una encuesta cerrada policotomica que se aplicara a los representes.

### **3.5. Estrategias Metodológicas**

Los factores o aspectos de una investigación, son las representaciones de los conceptos, los cuales se convierten en variables “al considerarlos dentro de una serie de valores”; **Sierra (2004)**, las cuales deben ser definidas conceptual y operacionalmente con la finalidad de determinar sus dimensiones e indicadores. En el presente estudio, se consideraron tres variables: los factores que influyen en el estado nutricional y el tipo de nutrición y su relación en el desarrollo dentario y físico, las cuales se operacionalizan en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Objetivo General</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Instrumentos</b>
<p>Determinar la relación entre el mal estado nutricional y el desarrollo dentario y físico en pacientes de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica de clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez durante los meses de octubre a Diciembre en el periodo 2016.</p>	<p>Factores que influyen de forma directa en el mal estado nutricional del paciente que acude a la consulta odontológica</p>	<p>Ocurre cuando la alimentación es insuficiente para satisfacer las necesidades de un niño, influenciado por el nivel económico o la falta de conocimientos por los padres a la hora de alimentarlos.</p>	<p>Factores No Biológicos</p> <p>Factores Sistémicos</p>	<p>Nutrición</p> <p>Educación</p> <p>Económico</p> <p>Afectivo</p> <p>Cardiopatías</p> <p>Inmunodeficiencia</p> <p>Cáncer</p> <p>Renales y Pulmonares</p>	<p>2,6,14,7,4</p> <p>12</p> <p>3</p> <p>13</p> <p>9</p> <p>15</p> <p>1</p>	<p align="center">Encuesta</p>
	<p>Tipo de nutrición que tienen los pacientes que acuden a la consulta odontológica de 4 a 6 años e identificar de qué forma</p>	<p>Es un desequilibrio que puede darse porque aumentan los requerimientos o porque disminuye la ingesta de alimentos, sin tomar en cuenta que sea balanceada y no hidrocarbonada.</p>	<p>Factores Biológicos</p>	<p>Materia Alba</p> <p>Caries Dental</p> <p>Halitosis</p> <p>Aspecto Físico: Normal/Desvitalizado</p>	<p>5</p> <p>11</p> <p>10</p> <p>8</p>	

	influye sobre ellos.					
--	----------------------	--	--	--	--	--

Realizado por Jaime y Verastegui (2016)

### **3.6. Validez del Instrumento**

La validez, que como indican **Orozco, Labrador y Palencia (2002)**, es “el grado en el que un instrumento realmente mide la variable”, para este estudio, se logró solicitando a tres profesores adscritos a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez la revisión de la guía de observaciones, quienes la aprobaron tomando en cuenta las observaciones. (**Anexo N°4**).

### **3.7. Técnicas de Análisis de Información**

Los resultados obtenidos tras la observación de las historias clínicas junto con los resultados de las encuestas aplicadas a los representantes de cada paciente seleccionado como muestra, fueron vaciados en una matriz general de datos en hoja de cálculo Excel para ser presentarlos en cuadros y gráficos de frecuencia, procediendo después a sus pertinentes análisis y discusión a la luz de los antecedentes y marco teórico de sustentación.

### **3.8. Procedimientos**

1. Una vez validado el instrumento de recolección, el primer paso consistió en elegir las dos secciones (8vo) y (9no) cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de revisar las historias clínicas de los niños en edades comprendidas de 4 a 6 años y seleccionar aquellas que se correspondieran con el período y criterios de estudios considerados.
2. Seguidamente, se registraron en el instrumento tipo encuesta cerrada policotómica, una por cada paciente, los datos requeridos: Edad-Peso, Registro Dietético del paciente y características Dentarias y físicas que presenta el niño.

3. Posteriormente, al estar en posesión de la información requerida, se organizó la información plasmándola en una matriz de resultados en hoja de cálculo Excel, a fin de elaborar tablas y gráficos de frecuencia.
4. Hecho lo anterior, se procedió a analizar y discutir los resultados, para finalmente elaborar las conclusiones y recomendaciones, dando así por terminado el proceso de investigación.

## CAPÍTULO IV

### EXPRESIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 Resultados correspondientes al Objetivo N° 1

**Determinar los factores que influyen de forma directa en el mal estado nutricional del paciente de 4 a 6 años que acude a la consulta odontológica en la clínica del niño y del adolescente, a través de la revisión de la Historia Clínica en su registro Dietético, considerando la selección en el muestreo.(Anexo n° 1 Registro Dietético)**

Según los resultados obtenidos, una vez aplicado el instrumento se tiene que al constatar la formula de percentil que se desea anexar al historial, se cuenta con niños y niñas que se ubican en percentiles bajos, medios y altos según Fundacredesa; así de 35 niños en la muestra se tienen 2 casos mostrando pesos con déficit ya que no se ubican dentro de los rangos según la escala de percentiles según Fundacredesa y dos con sobrepeso, que a pesar de no ser una cifra excesiva no se ubica en los rangos en la tabla de percentiles tomados en cuenta en el estudio.

Mostrándose el resto con percentiles de pesos acordes en la muestra normal según la edad que presenta más no en su talla; una anotación que demuestra que los factores más destacables en el estudio según datos aportados por los representantes durante el periodo de orientación y aplicación del instrumento que tienen más influencia en el estudio son los **No Biológicos** en su comportamiento nutricional ya que desde su nacimiento y lactancia ya en la edad de 4 años ya manifiestan alteraciones de tipo bucal que tienen que ver con la ingesta de alimentos más ricos en azúcares y carbohidratos y poca ingesta de proteínas y vitaminas que generalmente están contenidas en frutas y lácteos poco consumidos al natural y mas procesados químicamente.

A esto se une el factor **Educación** donde se cuenta los hábitos de higiene bucal, los cuales destacaron mucha falta de información e importancia en la aplicabilidad y uso de técnicas de cepillado y su número de veces al realizarse al día, el uso de agentes fluorados como enjuagues especiales mas la utilidad del hilo dental como complemento.

El aspecto **Económico y afectivo**, ya que se manifestó durante la socialización con los representantes que estos ajustaban la ingesta de los alimentos considerando su poder adquisitivo y su acceso en el mercado, algo muy unidos también al gusto de paladar de los niños los que de alguna manera influye en las patologías presentes en los niños durante la consulta clínica

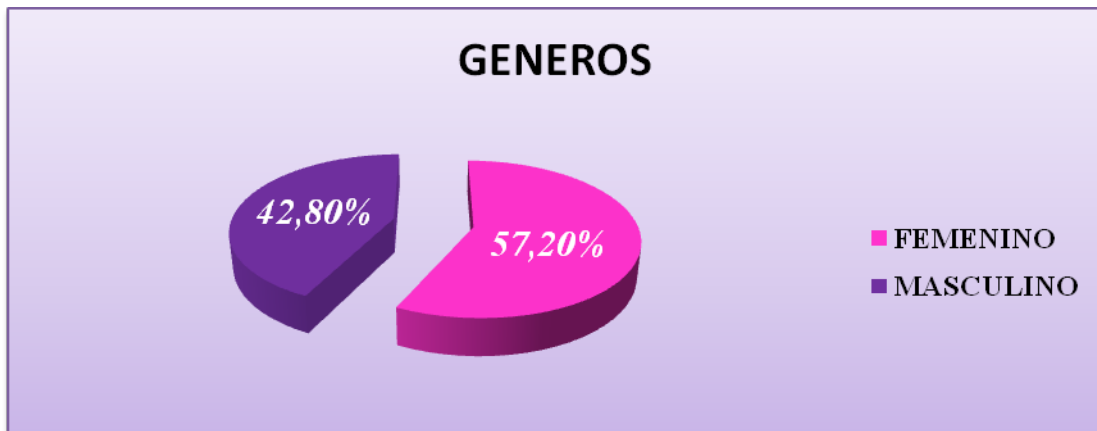
#### CUADRO N° 2

#### CLASIFICACIÓN POR GÉNEROS

Género	<i>n</i>	%
Femenino	20	57.2%
Masculino	15	42.8%
<b>Totales</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

Datos recolectados por Jaime y Verastegui (2016)

#### GRAFICO N° 1 CLASIFICACIÓN POR GÉNEROS



Datos recolectados por Jaime y Verastegui (2016)

En este cuadro y en su grafica representativa pueden constatarse que se consideraron más géneros femeninos que masculinos en la muestra, presentándose en resultados de pesos acordes al rango de consideración según la tabla de percentiles según fundacredesa año 1985. Acotando que la diferenciación en el percentil era más bajos que altos, aunque dentro de los parámetros establecidos.

Todo demuestra que los niños en las diferenciaciones encontradas con desniveles de pesos presentes es más por descontrol nutricional y formas de alimentación que por otras causas.

**CUADRO N°3**  
**ESTADO NUTRICIONAL PRESENTES EN EL**  
**DESARROLLO DEL PACIENTE**

<b>FEMENINO</b>													
<i>Edad</i>													
<i>Peso</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>23</i>	<i>24</i>	<i>25</i>	<i>27</i>	<i>28</i>	<i>30</i>	<i>Total</i>
<b>3años</b>	<b>1</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>4años</b>	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>5años</b>	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
<b>6años</b>	0	0	0	2	2	1	0	1	0	<b>1</b>	0	0	7
<b>7años</b>	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	4
<b>8años</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
<b>9años</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

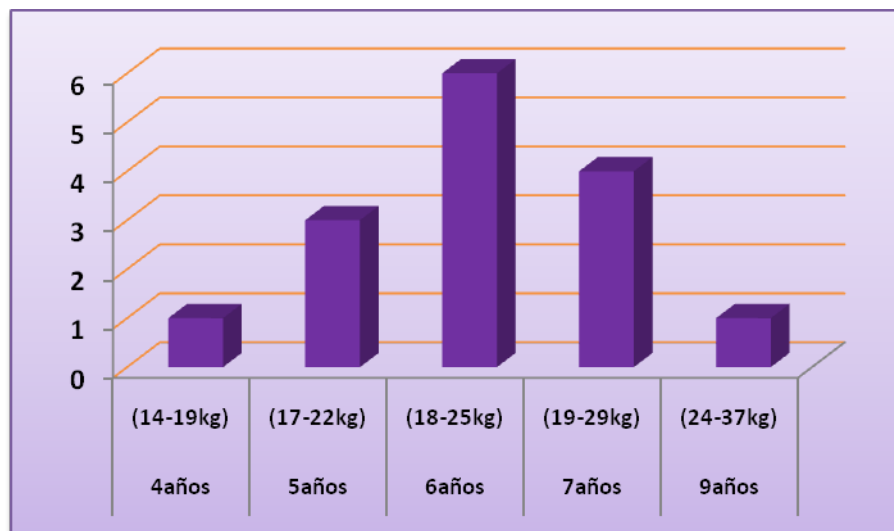
Datos según la Encuesta por Jaime y Verastegui (2016)

**CUADRO N°4**  
**COMPARACIÓN DE FUNDACREDESA (1985) EN EL PESO CON**  
**RELACIÓN A LA ENCUESTA REALIZADA (2016)**

<i>Edad</i> <i>Peso</i>	<i>3años</i> <i>(12-14kg)</i>	<i>4años</i> <i>(13-19kg)</i>	<i>5años</i> <i>(15-23kg)</i>	<i>6años</i> <i>(16-26kg)</i>	<i>7años</i> <i>(19-29kg)</i>	<i>8años</i> <i>(22-33kg)</i>	<i>9años</i> <i>(24-38kg)</i>	<i>Total</i>
<b>N°</b>	1	3	2	7	4	2	1	20

Datos Tomados de FundacredeSA (1985) en el Peso con relación a la encuesta realizada (2016).

**GRAFICO N° 2**  
**GRAFICO DE COMPARACIÓN DE FUNDACREDESA (1985) EN EL PESO**  
**CON RELACIÓN A LA ENCUESTA REALIZADA (2016).**



Datos Tomados de FundacredeSA (1985) en el Peso con relación a la encuesta realizada (2016).

**CUADRO N°5**  
**ESTADO NUTRICIONAL PRESENTES EN EL**  
**DESARROLLO DEL PACIENTE**

<b>MASCULINO</b>											
<i>Edad</i>											
<i>Peso</i>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<i>Total</i>
<b>4años</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>5años</b>	0	1	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>	0	3
<b>6años</b>	0	0	0	2	1	1	1	0	0	<b>1</b>	6
<b>7años</b>	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
<b>9años</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Datos según la Encuesta por Jaime y Verastegui (2016)

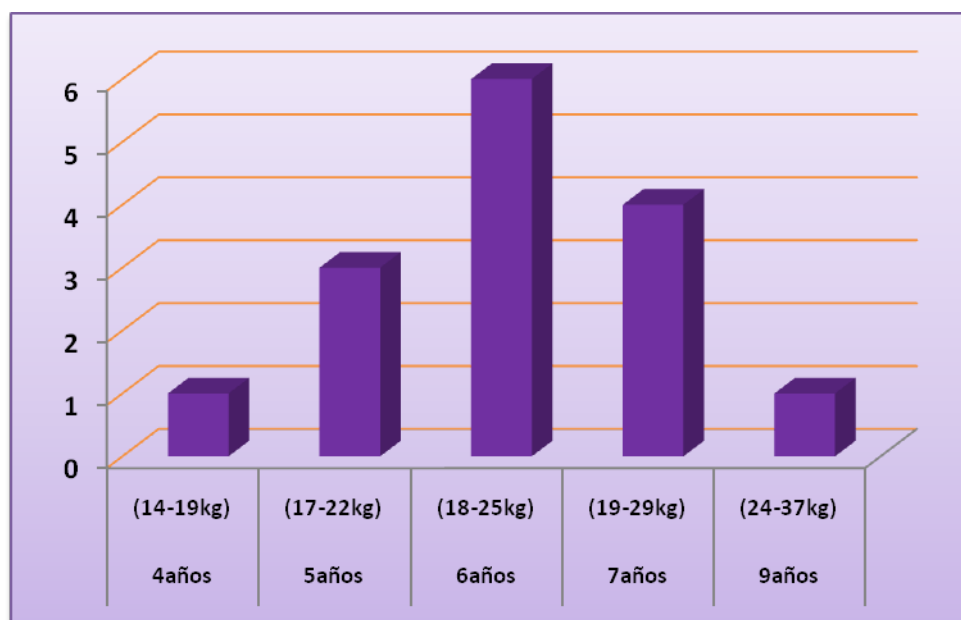
**CUADRO N° 6**  
**COMPARACIÓN DE FUNDACREDESA (1985) EN EL PESO CON**  
**RELACIÓN A LA ENCUESTA REALIZADA (2016).**

<i>Edad</i>	<i>4años</i>	<i>5años</i>	<i>6años</i>	<i>7años</i>	<i>9años</i>	<i>Total</i>
<i>Peso</i>	<i>(14-19kg)</i>	<i>(17-22kg)</i>	<i>(18-25kg)</i>	<i>(19-29kg)</i>	<i>(24-37kg)</i>	
<b>N°</b>	1	3	6	4	1	15

Datos Tomados de Fundacredeasa (1985) en el Peso con relación a la encuesta realizada (2016).

### GRAFICO N° 3

#### GRAFICO DE COMPARACIÓN DE FUNDACREDESA (1985) EN EL PESO CON RELACIÓN A LA ENCUESTA REALIZADA (2016).



Datos Tomados de Fundacredesa (1985) en el Peso con relación a la encuesta realizada (2016).

#### 4.1.1 Análisis de los resultados correspondientes al Objetivo N° 1

En los cuadros numero 3, 4, 5 y 6 se exponen resultados de pesos arrojados por la muestra de estudio en ambos géneros, los cuales comparados con las tablas de percentiles de FUNDACREDESA, están en su mayoría ubicados en el rango normal con diferentes presentación en sus niveles bajo, medio y alto, con excepción de los que se ubican en los cuadros en tono **Rojo** debido a que los resultados de pesos presentes en estos niños no se encuentran dentro de los parámetros considerados en la tabla lo cuales demuestran en el primer caso del género femenino (cuadro n°3) que se ubica en la paciente de 4años con un peso de 15 kilogramo y su rango según la edad, genero y percentil deberían ser entre 12 y 14 kilogramos, destacando un sobrepeso para la edad que a pesar de no ser excesivo posee una diferenciación que destacar.

En el mismo cuadro puede ser observado una niña de 6 años con 27 Kilogramos de peso cuando sus parámetros deberían estar ubicados entre 17 y 26 kilogramos según la tabla de percentiles, un sobrepeso que para la edad destaca la influencia de la alimentación en su desarrollo físico y consecuentemente dentario.

En el grafico N° 2 y 3 se representan el resultado según el nivel percentil en su deber ser según la tabla de Fundacredesa. Una representación que va con el cuadro N° 3, 4, 5 y 6 destacando que según la expresión en su enfoque normal dos niñas y dos niños están por encima de lo expuesto. Tal vez no muy representativo pero demuestra la influencia que a nivel nutricional posee la ingesta de alimentos en los niños durante esa edad y destaca la exposición de patologías presentes en su cuadro clínico durante la asistencia de la consulta donde la caries dental, materia alba y aspectos físicos Desvitalizados fueron notorios durante la entrevista.

En este análisis de resultados los factores destacables con el estudio que se realiza son los **Biológicos**, encontrándose una influencia directa de la mal nutrición con el desarrollo físico y dentario del niño.

Por otro lado enfocándonos en el resultado obtenido en el cuadro N° 5 y 6 encontramos en tono **Rojo** en el género masculino dos casos de sobrepeso muy parecido en las féminas, con la salvedad que para el género varón posee una diferenciación de dos kilogramos por edad, presentándose en estos casos el niño de 5 años y el de 6 años con pesos de 23 y 27 kilogramos (ver Cuadro n° 5) y la entrevista destaca en su alimentación altos contenidos alimenticios ricos en azúcares y carbohidratos los cuales son consumidos a diferentes horas y en su mayoría de veces muestran ansiedad o poseen la necesidad de continuar consumiendo alimentos a des horas.

#### 4.2 Resultados correspondientes al Objetivo N° 2

**Diagnosticar el tipo de nutrición que tienen los pacientes de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica en la clínica del niño y del adolescente e identificar de qué forma influyen sobre ellos en su aspecto dentario y físico a través de la revisión documental y la aplicación del instrumento. (Anexo N°2 Instrumento de Evaluación).**

El Diagnostico da como respuestas que el tipo de nutrición que los niños y niñas reciben es inapropiado, ya que según los ítems aplicados durante la entrevista a sus padres denoto contrariedades en las respuestas y su relación con los resultados obtenidos observables en el desarrollo físico y dentario de los pacientes, demostrando una dieta hidratarbada, frecuente consumo de glucosa y de alto contenido de almidón donde los renglones en alimentos más consumidos son: panes, harinas, pastas, cachapas, tortas, donas, arroz entre otras que generalmente combinadas con bebidas chocolatadas, gaseosas, jugos artificiales, mermeladas y caramelos y chicles.

Donde dan como muestras las patologías bucales presentes y la expresión de resultados en pesos desproporcionados en relación con la tabla según fundacredesa en índices muy pequeños demostrados como respuesta en mal nutrición ya sea con aumento o disminución de la misma pero notorios en las enfermedades bucales presentes donde destacan la presencia de materia alba, caries superficiales, profundas y con exposición pulpar las cuales se acompañan generalmente de halitosis y enfermedad periodontal entre otras.

**CUADRO N° 7  
RESULTADOS TOTALIZADOS DEL  
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**

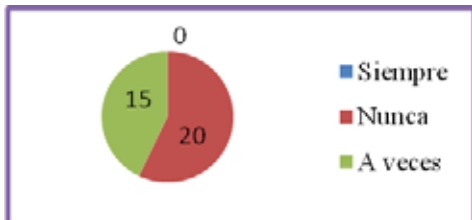
Frec/ ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Siempre</b>	0	17	15	19	17	23	19	17	2	3	7	22	32	7	1
<b>Nunca</b>	20	0	0	1	10	2	4	4	29	22	3	4	0	20	32
<b>A veces</b>	15	18	20	15	8	10	12	14	4	10	25	9	3	8	2
<b>Total</b>	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

Datos recolectados por Jaime y Verastegui (2016)

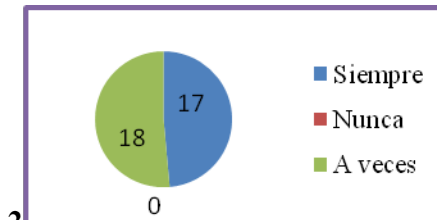
## GRAFICO N° 4

### REPRESENTACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO DE ESTUDIO

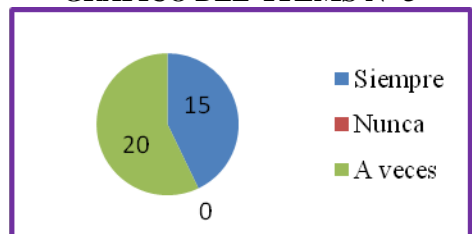
**GRAFICO DEL ITEMS N° 1**



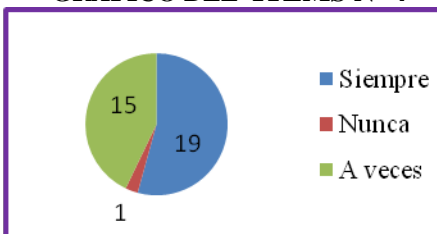
**GRAFICO DEL ITEMS N° 2**



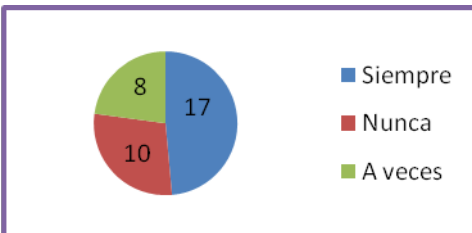
**GRAFICO DEL ITEMS N° 3**



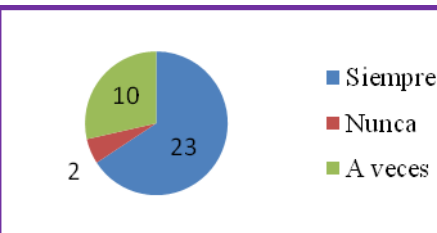
**GRAFICO DEL ITEMS N° 4**



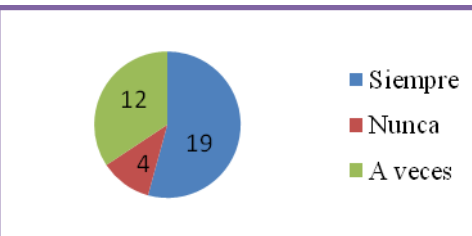
**GRAFICO DEL ITEMS N° 5**



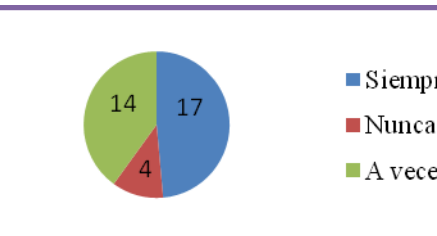
**GRAFICO DEL ITEMS N° 6**



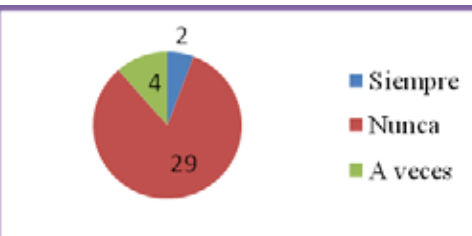
**GRAFICO DEL ITEMS N° 7**



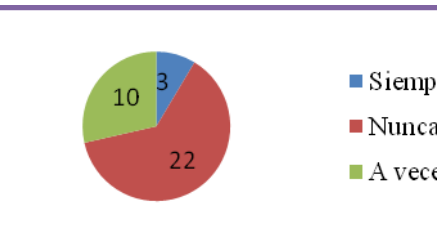
**GRAFICO DEL ITEMS N° 8**



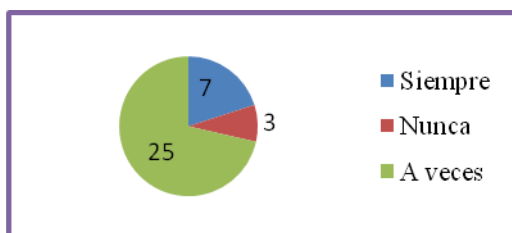
**GRAFICO DEL ITEMS N° 9**



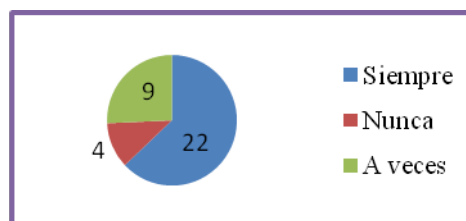
**GRAFICO DEL ITEMS N° 10**



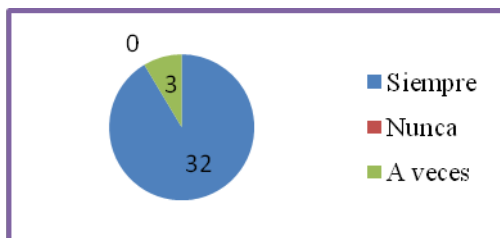
**GRAFICO DEL ITEMS N° 11**



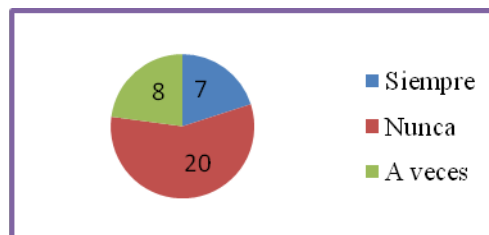
**GRAFICO DEL ITEMS N° 12**



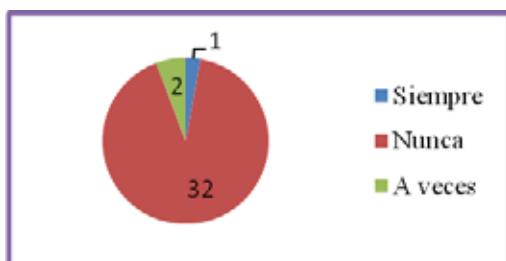
**GRAFICO DEL ITEMS N° 13**



**GRAFICO DEL ITEMS N° 14**



**GRAFICO DEL ITEMS N° 15**



#### **4.2.1 Análisis de los resultados correspondientes al Objetivo N° 2**

Según la entrevista y la socialización de contenidos con los padres los resultados obtenidos en el cuadro N° 7 destacan en su información y representación grafica por cada ítems que los niños consumen en su alimentación una dieta hidrocarbonada más que balanceada, influenciada por diversos factores entre los que destacan el **Social, Económico y Educativo** por la expresión de apatía e interés demostrado en las repuestas durante la entrevista, donde la pregunta estaba referida a importancia aplicada por los representantes a la alimentación que el niño lleva a lo largo de la vida, a lo que su respuesta fue un el ítems n° 2: 17 % siempre, 0% el nunca y 18% a veces destacando que consumen los tres renglones de alimentos aparentemente, en el ítems n° 12 los resultados fueron 22% el siempre un 4% el

nunca y un 9% a veces , denotando que al responder es como si los niños recibieran esa optima alimentación y las patologías presentes como características físicas y bucales demuestran lo contrario.

Aspecto corroborado en el ítems n° 13 donde siempre representa como respuesta un 32%, el nunca 0% y a veces un 3% y la importancia es falsa cuando los niños que se atienden en las clínicas demuestran patologías que en su mayoría tienen que ver con la nutrición y el grado de conocimiento que poseen estos al respecto y como se cumple, evento que aparenta conocerse y cumplirse pero no es así en la realidad observable.

Lo que significa que se conoce lo importante de una alimentación balanceada mas no se cumple ya que la base educativa como información se tiene más no es aplicable a la hora de realizarse, aspecto reflejado en el habito de higiene en el ítems n° 11 donde él a veces represento 25% de las respuestas de 35 en la muestra, denotando que los niños conocen que deben aplicar normas de cepillado tres veces al día pero solo a veces las cumplen porque no se le da importancia.

Al igual que cuando se consumen alimentos a deshora o entre comidas (ver grafico de ítems n° 7) y con muy poco contenido nutritivo, con cantidades excedidas al consumo normal en carbohidratos, proteínas y minerales donde destacan un profundo desbalance entre cada renglón y manifiestan resultados de sobrepeso o déficit en el desarrollo físico. Como se demuestran los resultados anteriores.

Este aspecto unido al factor económico representan interés de realce ya que muchas familias actuales desearían respetar el aporte nutricional establecido en el consumo de alimentos en calidad nutritiva; pero la realidad es que el desbalance se manifiesta a que se consume lo que se encuentra en el mercado o a lo que alcanza el acceso en adquisición monetaria según el sueldo que se percibe. Incluso muchas veces por desconocer el valor nutritivo de reemplazo o sustitución de alimentos por

otros en valor nutricional y por tanto hace falta más orientación en preparación y hábitos a paladar por parte del niño. Por tanto no se consumen, provocando un desbalance que se expresa en su desarrollo físico y bucal ya que las medidas en cantidades de carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales son desbalanceadas y ya lo que importa en casos es la satisfacción del apetito más no la calidad en la alimentación nutritiva.

#### **4.3 Resultados correspondientes al Objetivo N° 3**

**Explicar a los padres y representantes la relación existente entre la mal nutrición del niño en edades de 4 a 6 años y su desarrollo dentario y físico a través de la entrega de material informativo e instructivo sobre cuál sería la adecuada alimentación, indicando según las características físicas y clínicas del niño cuales serian las consecuencias de llevar un mal estado nutricional.**

**(Anexo N°3 Registro Nutricional)**

Considerando la parte documental y las teorías que destacan la influencia de la nutrición en el desarrollo físico y dentario de los pacientes en clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez se tiene que el material informativo que se reseña a continuación recoge la orientación necesaria para ubicar al padre o representante en el consumo de alimentos que debería reinar en cada una de la mesa de dicho pacientes, en él están contentivos los alimentos que nutren al niño en esa edad (de 4 a 6 años) y al mismo tiempo como se agrupan y los nutrientes que poseen dando la información necesaria que les ayude en su combinación, al mismo tiempo que se les hace énfasis en la importancia no tan solo de conocerse en su valor nutritivo sino en su consumo para bien de la salud bucal.

Porque de nada sirve que se les atienda clínicamente en la patología que se padece si no hay un correctivo educativo en el cambio de habito que se desea como modificación de actitud en el paciente y esto tiene mucho que ver con la calidad de alimentación que se le da al niño durante esa edad donde aun es corregible el habito.

La relación entre la mala nutrición y el desarrollo dentario o salud bucal se centra en que se necesita de mayor consumo de vitaminas, proteínas y minerales que generalmente están contentivos en los vegetales, las frutas y las carnes que alimentos ricos en almidones, grasa y azúcares. Donde realmente no deben apartarse del consumo sino que deben ser moderadas y no repetitivas durante el día. Y que no necesariamente son difíciles de hallar sino que ubican en los mismos alimentos que se acceden en el mercado.

La finalidad es combinarlos apropiadamente en sus cantidades legales y no exceder de solo el consumo de un solo renglón al día, este hecho lleva al conocer del valor nutritivo sustituible de un alimento por otro y así encontrar el mismo aporte nutricional. En resumen la respuesta está en su combinación durante las tres comidas básicas del día que generalmente están representadas con más alto contenido de carbohidratos que de vegetales, colados de frutas o frutas naturales y carnes. Que asociadas con las meriendas que son dos comidas más ricas en azúcares y no en calidad vitamínico nutritivo llevan a los resultados físicos y bucales que se han presentado en el estudio.

---

LOS ALIMENTOS SE ENCUENTRAN AGRUPADOS TENIENDO EN CUENTA LOS NUTRIENTES QUE POSEEN:

**Cereales:** Arroz, maíz, trigo, avena, cebada, quínoa y sus derivados  
(Harinas y productos elaborados con ellas: fideos, pan, galletas, etc.)

**Legumbres Secas:** Lentejas, garbanzos, porotos, arvejas secas, soja.  
**Son fuentes de** Hidratos de Carbono y Fibra La función principal  
De los Hidratos de Carbono es brindar ENERGÍA La función  
Principal de la fibra es FAVORECER EL FUNCIONAMIENTO  
INTESTINAL.

**Verduras y Frutas:** Son fuente de vitaminas C y A, de fibras y otras sustancias  
Minerales como el potasio y el magnesio. Incluye todos los vegetales  
Y frutas comestible.  
Su función principal es PROTEGERNOS DE ENFERMEDADES

---

---

**Leche, yogur y Queso: son fuentes de proteína de buena calidad y de calcio.**

La función principal de la Proteína es FORMAR NUEVOS TEJIDOS Y AYUDAR NOS A CRECER.

La función del Calcio es FORMAR LOS HUESOS Y DIENTES

**Carnes y Huevos: Son fuente de proteínas de buena calidad y nos proveen De hierro. Incluyen todos los tipos de carnes comestibles: vaca, pollo, pescado, Cerdo, cordero, oveja, conejo, perdiz, pato, pavo, Incluye las vísceras, hígado, mondongo, corazón y los huevos de todas las aves.**

La función principal de la Proteína es FORMAR NUEVOS TEJIDOS Y AYUDARNOS A CRECER

La función principal del Hierro es FORMAR HEMOGLOBINA QUE TRANSPORTA OXÍGENO A TODAS LAS CÉLULAS.

**Aceites y Grasas: Son fuentes de energía y vitaminas E. Los aceites crudos, Semillas y frutas secas tienen grasas indispensables para la vida.**

Son fuente de ENERGÍA MÁS CONCENTRADA, APORTAN ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES PARA FORMAR HORMONAS Y ENZIMAS Y TRANSPORTAN EN EL ORGANISMO VITAMINAS LIPOSOLUBLES (A, D, E, K).

**Azúcar y Dulces: Aportan energía y son agradables por su sabor, pero no Aportan ninguna sustancia nutritiva importante**

---

### CUADRO N°8

#### TABLA REFERENCIAL

TABLA REFERENCIAL DE PESO – EDAD (FEMENINO)			
2 años= 10 -14kg	5 años= 15 - 23kg	8 años= 22 - 33kg	11 años=30 - 49kg
3 años= 12 -14 kg	6 años= 17 - 26kg	9 años= 24 - 38kg	12 años= 33 - 54kg
4 años= 13 – 19kg	7 años= 19 – 29kg	10 años= 27 - 43kg	13 años= 37 – 58kg

Datos recolectados por Jaime y Verastegui (2016)

### CUADRO N° 9

#### TABLA REFERENCIAL

TABLA REFERENCIAL DE PESO – EDAD (MASCULINO)			
2 años= 10 -15kg	5 años= 17 - 22kg	8 años= 21 - 33kg	11 años=28 - 47kg
3 años= 11 -17 kg	6 años= 18 - 25kg	9 años= 24 - 37kg	12 años= 31 - 53kg

4 años= 14 – 19kg	7años= 19 – 29kg	10años= 20 - 42kg	13años= 35 - 60kg
-------------------	------------------	-------------------	-------------------

Datos recolectados por Jaime y Verastegui (2016)

**CUADRO N° 10  
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y BUCALES**

<b>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y BUCALES</b>	
<b>Sobrepeso</b>	<b>Falta de Peso</b>
Insuficiencia Respiratoria	Inmunodeficiente
Problemas Gástricos	Escaso Rendimiento Escolar
Ansiedad	Falta de Energía
Apatía al Movimiento	Cambios de Temperatura
Baja Autoestima y dificultad para desarrollarse en su entorno	Cabello, Piel y uñas Secos, desvitalizados y quebradizos
<b>CARIES, GINGIVITIS, XEROSTOMIA, PLACA BACTERIANA</b>	

Datos recolectados por Jaime y Verastegui (2016)

**4.3.1 Análisis de los resultados correspondientes al Objetivo N° 3.**

En los cuadros N° 8, 9 y 10 se exponen los pesos según la edad y los géneros, en su deber ser, una anotación que unida al cuadro n° 10 de características físicas y bucales busca resaltar el grado consecuente de incurrir en una alimentación carente de nutrición, cuyo consumo de alimentos es desbalanceado y por ende trae los resultados que se obtuvieron en los pacientes que se tomaron como muestra de estudio.

Demostrando que las consecuencias en su desarrollo bucal y físico pudieron estar afectados desde su nacimiento y que ese cuadro clínico puede extenderse de la edad que poseen sino se trata con el debido proceder siguiendo la orientación ya que al afectarse la unidad dentaria temporal se afecta el germen del diente permanente sino es tratada a tiempo presentándose con sintomatología irreversible en los años siguientes de su vida.

Durante la socialización con los representantes y los padres de cada paciente los mismos se mostraron receptivos a la información, incluso denotaron satisfacción de que se les escuchara en la exposición de sus inquietudes sobre las patologías presentes en sus hijos, alabando la acción realizada en las estudiantes responsables

del estudio como una iniciativa de importancia en que se les informara y diera orientación escrita y explicativa sobre las consecuencias de llevar una alimentación no nutritiva en sus hijos.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

La nutrición tiene durante el periodo prenatal y en los primeros años de vida una importancia trascendental, incluida la influencia sobre el crecimiento físico, dental, en el desarrollo bioquímico y posiblemente mental de los infantes. La desnutrición o malnutrición favorece las infecciones, disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades, actúa como causa coadyuvante de morbilidad y mortalidad infantil y repercute sobre el desarrollo psíquico.

Según **Quiñones Ybarría, Pérez Pérez, Ferro Benítez, Martínez Canalejo y Santana Porbén (2010)** la mal nutrición influye desfavorablemente durante los primeros años de la vida e influye en el desarrollo y mantenimiento de los dientes y encías, así como en la prevención y tratamiento de enfermedades bucales. Explican que los tejidos bucales son sumamente sensibles a la deficiencia de nutrientes. Por otra parte, el estado de los dientes y del tejido bucal también afecta el estado nutricional de una persona, cuando deja de consumir alimentos que forman parte de una dieta adecuada o disminuye la cantidad de alimentos que ingiere, lo que indica que son un equipo o conjunto que se requiere uno del otro para que existe un correcto equilibrio saludable.

En la actualidad Organismos internacionales como la OMS y la FAO la sitúan en cifras que sobrepasan los 800 millones de habitantes, de los cuales más de la mitad son niños que presentan desnutrición acompañado de factores de riesgo biológico

como lo son la caries dental, condicionado a la acumulación de materia alba y la presencia de enfermedad periodontal en los tejidos y órganos dentarios de los pacientes pediátricos con mal nutrición, déficit proteico y vitamínico que se vuelve necesario para que su desarrollo físico vaya acorde a las necesidades de su cuerpo.

Teniendo en cuenta que el estado nutricional pudiera conllevar un riesgo de interferir con el óptimo desarrollo morfo-funcional del aparato estomatognático, se impone la necesidad de priorizar a los niños con trastornos nutricionales, ya sea por presentar un percentil peso muy bajo o alto con relación a su edad o el hecho de no contar con un conjunto variado de nutrientes, proteínas y carbohidratos a la hora de ingerir alimentos en el hogar, que de una forma u otra tiene relación directa con su desarrollo físico como dentaria.

Un enfoque que fue demostrado anteriormente en la siguiente investigación de ahí la motivación para realizarla con los objetivos específicos de diagnosticar el tipo de nutrición que posee, los factores que influyen en la orientación nutritiva de los padres y representantes hacia ellos y por último la motivación de los estudiantes de Odontología a ver a los pacientes pediátricos como un todo, que no sea solo un requisito primordial de asignaturas si no un ser humano al que con tal solo la correcta orientación sobre higiene bucal y cuáles son las consecuencias de no llevar una buena alimentación serian suficientes para mejorar esta alta incidencia de mal nutrición presentada en la Universidad José Antonio Páez de San Diego estado Carabobo en el periodo 2016-2017.

## **5.2 Recomendaciones**

Para disfrutar de una vida sana y de dientes y encías sanos, piense antes de comer. No es solo lo que come sino cuándo come lo que marca una gran diferencia en la salud bucodental. Los alimentos que se consumen en el marco de una comida resultan menos nocivos porque se libera más saliva durante la comida, que ayuda a eliminar los alimentos de la boca y contribuye a reducir los efectos de los ácidos.

Con relación a esto, en la actualidad la mayor organización del mundo de los profesionales de la alimentación y de la nutrición como lo es la Academia de Nutrición y Dietética, ha publicado un documento enfatizando su posición sobre el vínculo entre los alimentos y la salud oral. Donde logran explicar y demostrar que existe una fuerte conexión entre la comida que se consume y la salud oral.

Según dicha Organización el Artículo lleva por nombre Salud Bucal y Nutrición, el cual fue publicado en la edición de mayo 2013 de la Revista de la Academia de Nutrición y Dietética en el cual se establece lo siguiente: " La nutrición es un componente integral de la salud la cual debe apoyarse con los servicios de la educación, motivación, orientación y la investigación sobre la composición de una alimentación balanceada desde los inicios de la vida hasta su continuo desarrollo. Se recomienda la colaboración entre los profesionales de la dietética y los profesionales de atención de salud bucodental para la promoción y prevención de la salud oral y así evitar enfermedades que pueden afectar desde los tejidos de soporte hasta los tejidos de protección a nivel de la cavidad bucal.

De acuerdo con el documento de la posición de la Academia, la caries dental también conocida como caries, es la condición oral infecciosa más prevalente, crónica, común y transmisible en humanos. Además, la salud general de una persona puede verse afectada por la pérdida de dientes, ya que el deterioro de la salud periodontal puede conducir a la disminución de la calidad de la dieta debido a la falta de nutrientes esenciales en la alimentación de una persona.

Si se toma en cuenta los análisis de Unicef, la ADA y la OMS se puede enfatizar que los problemas de salud oral se pueden prevenir a través de:

- Comer una dieta sana y equilibrada de frutas, verduras, carbohidratos, proteínas y productos lácteos bajos en grasa y granos integrales que proporcionan los nutrientes esenciales para la salud oral óptima y la salud en general.

- Practicar una buena higiene bucal, como cepillarse los dientes con pasta dental con fluoruro tres veces al día, uso de enjuague bucal, hilo dental y la búsqueda de atención de salud bucal regular, con la que se puede concluir que a medida que el conocimiento de la relación entre el aumento de la salud oral y nutrición sea mayor y se le incline la importancia necesaria la condición de desarrollo bucal y físico será las correctas que irán en armonía con el crecimiento normal del paciente.

La ADA apoya las recomendaciones de Mi Plato, un sitio web del Departamento del Centro de Agricultura de Política y Promoción de Nutrición de EE.UU al afirmar que una dieta equilibrada debe incluir:

- Las frutas y verduras. Combinados estos deben ser la mitad de lo que come todos los días.
- Granos, en conjunto con el consumo de cereales integrales, como avena, pan de trigo integral y arroz integral.
- Lácteos. Elija baja en grasa o productos lácteos sin grasa.
- Proteínas magras. Tomar decisiones de proteínas magras, como carne de res magra, pollo sin piel y pescado. Trate de variar sus opciones de proteínas para incluir huevos, frijoles, guisantes y legumbres,
- Además, la visita al dentista dos veces al año para los chequeos y limpiezas ayudará a su odontólogo a monitorear su salud oral y recomendar cambios en la dieta.

Finalizando de la siguiente manera esta investigación sobre la relación entre el mal estado nutricional y el desarrollo dentarios en niños de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica en la universidad José Antonio Páez, demostramos que la mal nutrición afecta desde un punto de visto muy amplio con respecto a lo que se conocía y que juega un papel importante las cantidades de alimentos, el tipo de nutrición que

rige la diete de los niños y por cuantos factores se ven influenciada la dieta diaria, desde la orientación, educación, importancia y hasta el nivel económico familiar para poder determinar la causa de la alteración existente en los niños que acuden a dichas consultas y requieren ayuda desde un punto de vista tanto preventivo como curativo a los cuales los estudiantes tratantes de cada paciente podamos actuar como facilitadores de la información necesaria para lograr un pequeño cambio con relación al resto de la población y lograr quizá no cambiar el mundo pero si dar el primer paso para lograrlo.

## REFERENCIAS

- ALMAN, D. (2010). Odontología Pediátrica. Barcelona, España: Pearson.
  
- BEZERRA, L. (2008). Tratado de Odontopediatria. Tomo II. Sao Paulo: Amolca.
  
- BISQUERRA, M. (2006). Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales. 4a edición. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda.
  
- BOJ, J., Catalá, C., Ballesta, A (2007). Odontopediatria. Madrid: Masson.
  
- CAMERON, A., Widmer, R. (2010). Manual de Odontología Pediátrica. 3ª edición. Madrid: Elsevier.
  
- ESCOBAR, F. (2011). Odontología Pediátrica. Caracas: AMOLCA.
  
- LARA, A. (2012). Caries y su Relación con Hábitos Alimenticios y de Higiene en Niños de 6 a 36 Meses de Edad. Trabajo de Grado no publicado. México: Universidad Autónoma de Chihuahua. Descargado de la red Internet el 5 de mayo de 2016 desde: [http:// www.uach.mx/LARA/caries/tesis/er8976h3908.pdf](http://www.uach.mx/LARA/caries/tesis/er8976h3908.pdf)

- . MARÍA, Elena Quiñones Ybarría. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. Desarrollo de Dientes Temporarios y Permanentes. E-mail: pedroferro@infomed.sld.cu .Calle 23 # 654 entre D y E, VedadoCiudad de La Habana, CP 10400

- . MARTÍNEZ , Esther García Especialista en Pediatría Médico consultor de Advance Medical. Crecimiento y Desarrollo del BebéCanales MAPFRE – Salud. 26/06/2016 <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/vitamina-a.shtml>

- . MARTÍNEZ, Sandra E. Lucas, Gabriela Q. Cátedra de Odontopediatria. Facultad de Odontología. U.N.N.E. Relación del estado Nutricional Balanceado con el Desarrollo Humano. Avenida Libertad 5450. (3400). Corrientes, Argentina. E-mail: sandramartinez@uol.com.ar - Te-Fax 03722-410172

- . MIGUEL, Ángel Villasís-Keever, M.C., M. en C. Ricardo Aquiles Pineda-Cruz, M.C. Elizabeth Halley-Castillo, M.C. Carlos Alva-Espinosa, M.C. Correlación entre el estado nutricional y la condición bucal de los niños que concurren a la Cátedra de Odontopediatria de la FOUNNE. Año 2004.

- . MINISTERIO del Poder Popular para la Salud (2012). Anuario de Morbilidad 2011Caracas: MPPS.

- . ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (2015). Salud Bucodental. Nota informativa N°318. Descargado de la red Internet el 4 de mayo de 2016 desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.

- . ORTEGA, M., Mota, V., López, J.C. (2010). Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México. Rev Salud Publ; 9(3): 380-387.

- . PINKHAM, J.R. (2008) Odontología Pediátrica. 5ª edición. México: McGraw Hill Interamericana.

- ZULMA ORTIZ, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), julio de 2012. Evaluación del Crecimiento de Niños y Niñas. 86 p, 17 cm x 23 cm ISBN: 978-92-806-4642-9 Impreso en Argentina Primera edición, julio de 2012 5000 ejemplares.

# ANEXOS

**ANEXO N°1**  
**REGISTRO DIETETICO**

Paciente_____		(a) consumo	(b) frecuencia				(d) consu mo por frecuenci a	(c) ocasión		Consumo por ocasión(e)
Edad_____		Valores asignados	Valor asignado					Valores asignados		
Grado de cariogenidad			0	1	2	3		1	5	
								Con las comidas	Entre comidas	
Bebidas azucaradas	Jugos de sobre, frutí, te, nesteas, leche con azúcar, bebidas achocolatadas, batidos									
Masas no azucaradas	Pan blanco integral, arepa, pasta, cachapas, galletas de soda, integrales									
Caramelos	Chicles, caramelos, helados, chupetas, mermelada, chocolates									
Masas Azucarada	Pon quesitos, dulces, tortas, galletas, donas									
Azúcar	Bebidas en polvo sin diluir, miel, frutas secas, turrón, golosinas.									
						(d)	(f) Valor potencial carigenico_____	(g)		

## ANEXO N°2

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**  
**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

A continuación se presenta un registro de observación clínica en donde se hace referencia a los signos y síntomas de los pacientes con mal nutrición ya sea por aumento o deficiencia en los requerimientos de la ingesta alimenticia, donde se pretende cumplir con lo establecido en el objetivo general del siguiente trabajo de grado *”Determinar la relación entre el mal estado nutricional y el desarrollo dentario y físico en pacientes de 4 a 6 años que acuden a la consulta odontológica de clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez durante los meses de octubre a Diciembre en el periodo 2016”*. Por tal motivo con este instrumento se llevara a cabo como técnica de recolección de información que será realizada de forma directa por las autoras del estudio.

1. Inmunodeficiencia. ¿Tiende a enfermarse constantemente el paciente?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

2. Dieta Balanceada. ¿Consumo los 3 renglones alimenticios (Proteínas, Carbohidratos y Vegetales) diarios?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

3. Nivel Económico. ¿Cuenta con los recursos económicos para una alimentación balanceada?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

4. Proteínas. ¿Consume el niño carnes, aves y pescado?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

5. Azucres ¿Consume Dulces entre comidas?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

6. Vegetales y Frutas ¿Consume frutas y Verduras?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

7. Ansiedad ¿Tiene la necesidad de seguir comiendo después de haberlo hecho?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

8. Actividad Física ¿Realiza algún tipo ejercicio?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

9. Problemas Gástricos ¿Padece alguna alteración estomacal?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

10. Aspecto Físico ¿Presenta uñas quebradizas, caída de cabello y piel reseca?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

11. Higiene Bucal. ¿Se Cepilla los Dientes tres Veces al Día?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

12. Conocimiento. ¿Recibió anteriormente orientación acerca de cuál sería la adecuada alimentación para el niño?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

12. Apatía. ¿Le ha Dado la Importancia necesaria al desarrollo alimenticio del niño?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

14. Vitaminas. ¿Consumen el niño complejos Vitamínicos?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

15. Congénitos: ¿Presenta Alteraciones Sistémicas y se encuentra bajo tratamiento médico?

Nunca \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

Preguntas/ Ítems	Siempre	Nunca	A veces
------------------	---------	-------	---------

### ANEXO N° 3

#### INSTRUMENTO DE EVALUACION

Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ N° Historia \_\_\_\_\_

1.	¿Tiende a enfermarse constantemente el paciente?			
2.	¿Consume los 3 renglones alimenticios (Carbohidratos, Proteínas y Vegetales) diarios?			
3.	¿Cuenta con los recursos económicos para una alimentación balanceada?			
4.	¿Consume el niño carnes, aves y pescado?			
5.	¿Consume Dulces entre comidas?			
6.	¿Consume frutas y Verduras?			
7.	¿Tiene la necesidad de seguir comiendo después de haberlo hecho?			
8.	¿Realiza algún tipo ejercicio?			
9.	¿Padece alguna alteración estomacal?			
10.	¿Presenta uñas quebradizas, caída de cabello y piel reseca?			
11.	¿Se Cepilla los Dientes Tres Veces al Día?			
12.	¿Recibió anteriormente orientación acerca de cuál sería la adecuada alimentación para el niño?			
13.	¿Le ha Dado la Importancia necesaria al desarrollo alimenticio del niño?			
14.	¿Consume el niño complejos Vitamínicos?			
15.	¿Presenta Alteraciones Sistémicas y está bajo tratamiento médico?			

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 4**  
**REGISTRO NUTRICIONAL**

<b>Formula Aplicar Para obtener peso optimo</b>	Edad x 2 + 8 =	<b>Pacientes de 2 a 6 años</b>
	Edad x 3 + 3 =	<b>Pacientes de 7 a 15 años</b>

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

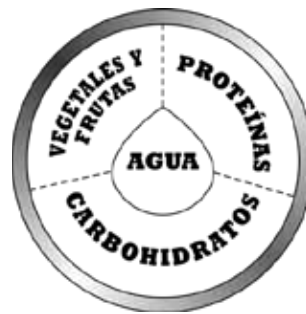
Peso actual: \_\_\_\_\_ Peso Optimo: \_\_\_\_\_

TABLA REFERENCIAL DE PESO – EDAD (FEMENINO)			
2 años= 10 -14kg	5 años= 15 - 23kg	8 años= 22 - 33kg	11 años=30 - 49kg
3 años= 12 -14 kg	6 años= 17 - 26kg	9 años= 24 - 38kg	12 años= 33 - 54kg
4 años= 13 – 19kg	7 años= 19 – 29kg	10 años= 27 - 43kg	13 años= 37 – 58kg

TABLA REFERENCIAL DE PESO – EDAD (MASCULINO)			
2 años= 10 -15kg	5 años= 17 - 22kg	8 años= 21 - 33kg	11 años=28 - 47kg
3 años= 11 -17 kg	6 años= 18 - 25kg	9 años= 24 - 37kg	12 años= 31 - 53kg
4 años= 14 – 19kg	7 años= 19 – 29kg	10 años= 20 - 42kg	13 años= 35 - 60kg

Características Físicas y Bucales	
Sobrepeso	Falta de Peso
Insuficiencia Respiratoria	Inmunodeficiente
Problemas Gástricos	Escaso Rendimiento Escolar
Ansiedad	Falta de Energía
Apatía al Movimiento	Cambios de Temperatura
Baja Autoestima y dificultad para desarrollarse en su entorno	Cabello, Piel y uñas Secos, desvitalizados y quebradizos
<b>CARIES, GINGIVITIS, XEROSTOMIA, PLACA BACTERIANA</b>	

**Alimentación  
Optima**



### ANEXO N°5

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: Influencia del mal estado nutricional en el desarrollo dentario y físico en pacientes de edad escolar de 4 a 6 años, atendidos en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez período 2016-2017

AUTORES: Jaime Geraldine - Verastegui Eulimar

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: \_\_\_\_\_ NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha

**ANEXO N°6**  
**EVIDENCIAS DEL ESTUDIO**