

**AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL
TEXTO COMPLETO**

Puerto Colombia, 29 de abril de 2020

Señores

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA

Universidad del Atlántico

Asunto: Autorización Trabajo de Grado

Cordial saludo,

Yo, **MAYID MARGARITA FORERO OLAYA**, identificado(a) con **C.C. No. 1.018.409.824** de **BOGOTÁ D.C.**, autor(a) del trabajo de grado titulado **DETERMINANTES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 REPORTADOS AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA), EL ESPINAL, TOLIMA, 2019** presentado y aprobado en el año **2020** como requisito para optar al título de **MAGISTER EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**; autorizo al Departamento de Biblioteca de la Universidad del Atlántico para que, con fines académicos, la producción académica, literaria, intelectual de la Universidad del Atlántico sea divulgada a nivel nacional e internacional a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios del Departamento de Biblioteca de la Universidad del Atlántico pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web institucional, en el Repositorio Digital y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad del Atlántico.
- Permitir consulta, reproducción y citación a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Esto de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Atentamente,

Firma



MAYID MARGARITA FORERO OLAYA
C.C. No. 1.018.409.824 de BOGOTÁ D.C.

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE PLAGIO EN TRABAJO ACADÉMICO PARA GRADO


Este documento debe ser diligenciado de manera clara y completa, sin tachaduras o enmendaduras y las firmas consignadas deben corresponder al (los) autor (es) identificado en el mismo.

Puerto Colombia, **29 de abril de 2020**

Una vez obtenido el visto bueno del director del trabajo y los evaluadores, presento al **Departamento de Bibliotecas** el resultado académico de mi formación profesional o posgradual. Asimismo, declaro y entiendo lo siguiente:

- El trabajo académico es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, en consecuencia, la obra es de mi exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma.
- Asumo total responsabilidad por el contenido del trabajo académico.
- Eximo a la Universidad del Atlántico, quien actúa como un tercero de buena fe, contra cualquier daño o perjuicio originado en la reclamación de los derechos de este documento, por parte de terceros.
- Las fuentes citadas han sido debidamente referenciadas en el mismo.
- El (los) autor (es) declara (n) que conoce (n) lo consignado en el trabajo académico debido a que contribuyeron en su elaboración y aprobaron esta versión adjunta.

Título del trabajo académico:	DETERMINANTES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 REPORTADOS AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA), EL ESPINAL, TOLIMA, 2019
Programa académico:	MAESTRÍA EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Firma de Autor 1:							
Nombres y Apellidos:	MAYID MARGARITA FORERO OLAYA						
Documento de Identificación:	CC	X	CE	PA	Número:	1.018.409.824	
Nacionalidad:					Lugar de residencia:		
Dirección de residencia:							
Teléfono:					Celular:		



FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO DE GRADO

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO DE GRADO	DETERMINANTES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 REPORTADOS AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA), EL ESPINAL, TOLIMA, 2019
AUTOR(A) (ES)	MAYID MARGARITA FORERO OLAYA
DIRECTOR (A)	SANDRA GÓMEZ AGUIRRE
CO-DIRECTOR (A)	
JURADOS	MARÍA JOSÉ HERRERA DÍAZ LINDA BARRAZA
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE	MAGISTER EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
PROGRAMA	MAESTRÍA EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
PREGRADO / POSTGRADO	POSTGRADO
FACULTAD	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SEDE INSTITUCIONAL	SEDE NORTE
AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	2020
NÚMERO DE PÁGINAS	83 PÁGINAS
TIPO DE ILUSTRACIONES	DESCRIBIR TIPO DE ILUSTRACIONES: Tablas
MATERIAL ANEXO (VÍDEO, AUDIO, MULTIMEDIA O PRODUCCIÓN ELECTRÓNICA)	NO APLICA
PREMIO O RECONOCIMIENTO	NO APLICA



DETERMINANTES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 REPORTADOS AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA), EL ESPINAL, TOLIMA, 2019

**MAYID MARGARITA FORERO OLAYA
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
FACULTAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
PUERTO COLOMBIA
2019**



DETERMINANTES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 REPORTADOS AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA), EL ESPINAL, TOLIMA, 2019

**MAYID MARGARITA FORERO OLAYA
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

**Directora:
SANDRA MARIA GOMEZ AGUIRRE
Nutricionista Dietista, Magister en Salud Pública**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
FACULTAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
PUERTO COLOMBIA
2019**

NOTA DE ACEPTACION

DIRECTOR(A)

JURADO(A)S

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le agradezco a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de la Maestría, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias. Le doy gracias a mi familia por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un ejemplo de vida a seguir.

A ti padre mío, aunque no estás aquí conmigo, pero sé que tu alma si lo está, te dedico con todo mi corazón mi trabajo de grado. Te amare hasta el infinito y más allá.

A mi esposo mil gracias por todo el apoyo que me has dado para continuar y seguir con mi camino, gracias por tu compañía, comprensión, paciencia y amor. A mi hijo que con sus sonrisas y abrazos han iluminado mi vida haciendo que los días más difíciles y oscuros, siempre brille una luz de esperanza hacia un futuro mejor.

A la profesora Sandra María Gómez Aguirre, por compartir sus conocimientos que me permitieron avanzar en esta investigación y sobre todo por su interés en haber guiado de la mejor manera este proceso investigativo.

Muchas personas formaron parte de este proyecto de ser Magister, a quienes les agradezco por su apoyo, su lealtad, buenos consejos y compañía en todo momento. Que siempre me han enseñado que la gratitud más profunda es aquella que debemos a quienes nos ayudan a alcanzar nuestros sueños. Finalmente, este trabajo no habría sido posible sin la colaboración de muchas personas de las cuales estoy muy agradecida, al Doctor Mauricio Ortiz Monroy Alcalde Municipal de El Espinal Tolima y a toda la población que participó en la investigación.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre los determinantes sociales y el estado nutricional de los niños/as de 0 a 5 años reportados en el SIVIGILA con desnutrición aguda en el Espinal, Tolima. Para ello se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal en una muestra de 80 familias. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario de hábitos alimentarios y una ficha de registro antropométrico con el fin de adquirir datos relacionados con cada uno de estas variables. Como resultados se obtuvieron que el 56,10% de los encuestados pertenecen al estrato 1, siendo el 53,66% mujeres, teniendo el 63,41% solo estudios de básica primaria, estando el 53,66% de los niños con 2 años de edad. Determinándose que los oficios del hogar con el 6,41% es la actividad más predominante, recibiendo el 63,41% ingresos diarios de \$5,000. En el estado nutricional de los niños se identificó una prevalencia al bajo peso y talla al nacer obteniendo que el 78,05% tuvieron un peso de 2,250-3,499g y una talla de 46-49 cm, en relación al peso y talla en donde el 73,71% presentaron una talla entre 67,6 - 99,5 cm y un 58,54% tuvieron un peso entre 4,9-7,5g, determinándose que un 43,90% presentaron desnutrición. La prueba de chi cuadrado arrojó que, sí existe relación entre los determinantes sociales y el estado nutricional siendo las variables nivel educativo, edad, estrato socioeconómico, ingresos diarios, alimentación complementaria, cantidad de personas que consumen de la misma olla, leche materna las de mayor influencia.

Palabras clave: Estado nutricional, determinantes sociales, niños, siviigila, salud

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the relationship between social determinants and the nutritional status of children aged 0 to 5 years reported in the SIVIGILA with acute malnutrition in Espinal, Tolima. For this, a cross-sectional descriptive study was carried out in a sample of 80 families. Data was collected through a food habits questionnaire and an anthropometric record form in order to acquire information related to each of these variables. As a result, it was found that 53.10% of the respondents belong to stratum 1, 53.66% being women, having only 63, 41% studies until secondary school and 53.66% of children with 2 years of age. It was found that household services, with 6.41%, is the most predominant activity, receiving 63.41% income of \$ 5,000. For children nutritional status, a prevalence of low weight and height at birth was identified, finding that 78.05% had a weight of 2,250-3,499g and a height of 46-49 cm. The general findings for height showed that 73.71% had a size ranging from 67.6 to 99.5 cm. In the other hand, 58.54% had a weight between 4.9-7.5g, with 43.90% being malnourished. The chi-square test showed that there is a relationship between social determinants and nutritional status, the variables being educational level, age, socioeconomic status, daily income, complementary feeding, and number of people who consume the same pot, and breast feeding the most influential.

Keywords: Nutritional status, social determinants, children, sivigila, health

Tabla de contenido

Introducción	11
1. Planteamiento del Problema.....	13
1.1. Formulación del problema.....	14
2. Justificación	15
3. Objetivos.....	17
3.1. Objetivo General	17
3.2. Objetivos Específicos	17
4. Marco referencial.....	18
5. Aspectos Metodológicos	27
5.1. Tipo de estudio	27
5.2. Población de estudio.....	27
5.3. Muestra.....	27
5.4. Criterios de selección:.....	28
5.4.1 Criterios de inclusión:.....	28
5.4.2 Criterio de exclusión:	28
5.5. Variables	28
5.7. Plan de procesamiento de datos.....	32
5.7.1. Técnicas e instrumentos.....	33
5.8. Aspectos éticos.....	34
6. Resultados y discusión	35

6.1. Aspectos sociodemográficos	35
6.2. Estado nutricional de los niños/as	37
6.3. Variables relacionadas con hábitos alimenticios	39
6.3. Relación entre los determinantes sociales y alimenticios, y la desnutrición aguda en niños, mediante la prueba estadística chi cuadrado de Pearson.	46
7. <i>Discusión</i>	52
8. <i>Conclusiones</i>.....	55
9. Recomendaciones	58
<i>Referencias Bibliográficas</i>	60
<i>Anexos</i>.....	71

Índice de Tablas

<i>Tabla 1. Cuadro de operacionalización de Variables</i>	28
<i>Tabla 2. Características sociodemográficas de familias y niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda, El Espinal, Tolima, 2018 - 2019</i>	35
<i>Tabla 3. Características antropométricas del estado nutricional y manifestación de signos clínicos de desnutrición de niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda, El Espinal, Tolima, 2018 – 2019.....</i>	37
<i>Tabla 4. Determinantes alimenticios de familias y niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda, El Espinal, Tolima, 2018 - 2019</i>	39
<i>Tabla 5. Frecuencia de consumo de alimentos</i>	43
<i>Tabla 6. Relación de peso al nacer y nivel educativo de los padres de niños menores de 5 años con problemas de malnutrición, En Espinal, Tolima, 2019.....</i>	47
<i>Tabla 7. Relación de estado de desnutrición aguda y estado civil de los padres de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición En Espinal, Tolima, 2019. ..</i>	48
<i>Tabla 8. Relación de estado de desnutrición aguda y el recibo de ingresos por la actividad desempeñada por los padres de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición, En Espinal, Tolima, 2019.</i>	49
<i>Tabla 9. Relación de estado de desnutrición aguda y quien es encargado de adquirir los alimentos de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición, En Espinal, Tolima, 2019.....</i>	50
<i>Tabla 10. Relación de estado de peso al nacer y el tipo de ayuda alimentaria recibida por los padres de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición, En Espinal, Tolima, 2019.</i>	51

Índice de anexos

<i>Anexo 1. Ficha de registro antropométrico.....</i>	<i>72</i>
<i>Anexo 2. Instructivo para diligenciar la ficha de registro antropométrica</i>	<i>73</i>
<i>Anexo 3. Formato de encuesta sobre determinantes sociales y hábitos alimentarios. .</i>	<i>74</i>
<i>Anexo 4. Consentimiento informado para participar en una investigación.....</i>	<i>75</i>

Introducción

La presente investigación busca establecer cómo los cambios socioeconómicos de en una población o comunidad social influyen en los cambios en sus hábitos alimentarios, teniendo en cuenta que estos, son la expresión de las creencias y tradiciones alimentarias de una población y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad de alimentos; los factores que los condicionan son de tipo económico, psicológico y pragmático, las tradiciones y los mitos son determinantes de estos hábitos, e intervienen en las preferencias y aversiones que manifiestan los individuos y juegan un importante papel en la preparación, distribución y servicio de alimentos. En otras palabras, el estado nutricional es el balance de la ingesta adecuada de alimentos que proporcionen las necesidades energéticas y nutrientes que el organismo requiere para su óptimo funcionamiento lo que repercuten en un bienestar para las personas. Sin embargo, los hábitos alimentarios son dependientes de la interacción entre la dieta, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016).

Por lo tanto, con base a cada uno de estos factores la alimentación varía y esto ha generado que en muchos casos se presenten problemas de malnutrición, como consecuencia de un desequilibrio en el estado nutricional, el cual puede deberse a un déficit en la ingesta de nutrientes, a un estado de sobre nutrición o a una alteración en la utilización de estos nutrientes en el organismo. Estableciéndose según el exceso o déficit de nutrientes la clasificación de desnutrición, sobrepeso, obesidad y deficiencia de nutrientes (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016).

De acuerdo, con la organización mundial de la salud en América Latina el 8,4% de las mujeres viven en inseguridad alimentaria severa y el 20% de los niños y niñas más pobres sufren tres veces más la desnutrición crónica (OMS, 2018). Siendo este padecimiento el responsable de más de un tercio del total de la mortalidad infantil en el mundo y está relacionada con más del 10 % de la carga global de enfermedad (Arias et al., 2013). En Colombia 1 de cada 10 niños presenta síntomas de desnutrición afectando al 3,7% de la población menor del país (Ministerio de salud, 2015).

Por lo tanto, la malnutrición por déficit es un factor de riesgo que incrementa la morbilidad y mortalidad en las poblaciones y que está influenciado por factores biológicos, determinantes ambientales o psicosociales y sus consecuencias pueden ser graves y permanentes en el desarrollo. Razón por la cual en la actualidad las personas consideradas en riesgo de desarrollar malnutrición son una preocupación prioritaria, por ende, se busca garantizar que los niños puedan tener un crecimiento óptimo ya que esto constituye una meta hacia la equidad social y por consiguiente una reducción en los problemas de salud pública (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016), (Arias et al., 2013)

Por tal motivo, esta investigación tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre los determinantes sociales y la desnutrición aguda en niños y niñas de 0 a 5 reportados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de El Espinal, Tolima. Teniendo en cuenta que el estudio de los determinantes sociales de la salud, permite reconocer elementos de la estructura social que condicionan la posición de las personas en la sociedad, que tienen un efecto directo en los hábitos alimenticios y por ende en el estado nutricional de la población (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016).

1. Planteamiento del Problema

La desnutrición en la etapa infantil ha sido un problema de alto riesgo para la calidad de vida del ser humano a nivel mundial. Según investigaciones realizadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el mundo, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica. Un 90% vive en Asia y África, donde las tasas son muy elevadas: 40% en Asia y 36% en África. (UNICEF, 2011)

En Colombia, según la Encuesta de la Situación Nutricional (ENSIN) realizada en el año 2015, el país, continúa dentro de la meta de 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre desnutrición aguda o indicador de peso para la talla, que en el 2015 alcanzó un 1,6%, superior al 0,9% presentado en 2010. (DANE, 2015)

Por su parte, Fiayo (2015), en su investigación titulada *determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia*, establece que, “en el Tolima, se registran altas prevalencias de desnutrición aguda, en comparación con los demás departamentos, con una prevalencia del 1.9%”. (pág. 22)

Ahora bien, los cambios socioeconómicos de cualquier tipo, a lo largo de la evolución sociocultural de una población o comunidad, influyen con todas sus consecuencias sobre los cambios en sus hábitos alimentarios. En otras palabras, la alimentación es un proceso voluntario, educable, condicionado por factores sociales, económicos, culturales, entre otros, además de ser mediado por un sistema complejo de actitudes, presupuesto, religión, tabúes e ideas relativas frente a los alimentos. De esta forma, son múltiples los factores que determinan el comportamiento alimentario de las personas, dentro de los cuales se destacan la regularidad en los ingresos, el acceso a los lugares

de expendio, los medios de manipulación y conservación de los alimentos a nivel familiar, la información, educación y orientación nutricional suministrada por diversos medios.

Al dimensionar la problemática nacional, la presente investigación se enfoca en los principales contextos del niño, que influyen de forma determinante en sus hábitos alimenticios, y con ello, repercute la familia, un factor de atención, ya que es allí, donde se encuentra un papel mediador entre el contexto social y del individuo, se observa en la familia, las condiciones sociales en las que coexisten, analizando sus formas de convivencia y sobrevivencia en un marco político, económico, cultural, educativo, entre otros. (Sandoval, y otros, 2002)

1.1. Formulación del problema

En virtud de lo anterior y bajo la necesidad de resolver las problemáticas mencionadas, se planteó el siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre los determinantes sociales y la desnutrición aguda en niños y niñas de 0 a 5 reportados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de El Espinal, Tolima?

2. Justificación

El estudio sobre determinantes sociales y su relación con la desnutrición aguda en niños menores de 5 años, es importante para comprender de qué forma éstos factores sociodemográficos influyen en el comportamiento y actitudes que toman las personas, familias y/o comunidades frente a la alimentación.

Para la Organización Mundial de la Salud y la resolución 2465 de 2016 para Colombia se definen los siguiente:

La desnutrición aguda se caracteriza por un peso corporal bajo para la estatura con una puntuación Z inferior a -2 desviaciones estándar DE, clasificándose en desnutrición aguda moderada entre -2 a -3 DE y desnutrición aguda severa con puntuaciones inferiores a -3. De igual forma, La situación de la desnutrición aguda a nivel mundial ha venido incrementándose, debido a que el 8% de los niños y niñas, es decir, cerca de 52 millones de la población infantil sufrían emaciación o peso muy bajo para la estatura. (Ministerio de Salud, 2018, pág. 2)

Esta investigación, es relevante para el programa de maestría en seguridad alimentaria de la Universidad del Atlántico, debido a que contribuirá al fortalecimiento de una de sus líneas de investigación como es la Seguridad Alimentaria, proporcionado información de interés sobre la problemática tratada

De igual manera, se hace una contribución a nivel económico porque al plantear los factores que desencadenan los inadecuados hábitos alimentarios, se les permite a las personas de los diferentes niveles socio económicos, optar por adquisición de alimentos de menor precio y con características altamente nutricionales según sus ingresos.

El impacto científico de este trabajo se fundamenta en la representación y aplicación que tienen los resultados en investigaciones futuras, debido a que con pocos los estudios acerca de esta temática en el municipio de El Espinal, Tolima. En cuanto al impacto tecnológico brindará una serie de conocimientos técnicos ordenados que permiten diseñar y crear estrategias en pro de mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población en estudio.

De igual manera, el estudio sobre determinantes sociales es importante para comprender de qué forma éstos influyen en el comportamiento y actitudes que toman las personas, familias y/o comunidades frente a la alimentación. En el ámbito social, la presente investigación contribuye a mejorar la calidad de vida de los menores coadyuvando a generar conciencia nutricional en las familias sobre los efectos del consumo excesivo de alimentos indebidos y los problemas nutricionales que estos pueden representar.

De igual manera, se hace una contribución a nivel económico porque al plantear los factores que desencadenan los inadecuados hábitos alimentarios, y por ende la desnutrición aguda de los niños y niñas, se les permite optar por adquisición de alimentos de menor precio y con características altamente nutricionales según sus ingresos.

La realización de esta investigación permitirá conocer las causas y consecuencias de los factores determinantes y hábitos alimenticios en la desnutrición aguda de niños y niñas menores de 5 años en el Espinal, Tolima.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Establecer la relación que existe entre los determinantes sociales y la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años reportados en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de El Espinal, Tolima, 2019.

3.2. Objetivos Específicos

Caracterizar socio demográficamente a los niños menores de 5 años con desnutrición aguda reportados en el SIVIGILA y sus familias (nivel educativo de los padres, estrato socio económico, sexo, entre otras).

Describir las características antropométricas del estado nutricional y manifestación de signos clínicos de desnutrición de niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda reportados en el SIVIGILA, El Espinal, Tolima 2019

Identificar los determinantes sociales y alimenticios de las familias de niños y niñas menores de 5 años reportados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de El Espinal, Tolima.

Establecer el grado de desnutrición aguda de los niños/as objeto de estudio, mediante la medición antropométrica registrada en la base de datos de SIVIGILA.

Determinar la relación entre los determinantes sociales y alimenticios, y la desnutrición aguda en niños, mediante la prueba estadística chi cuadrado de Pearson.

4. Marco referencial

Marco Teórico

La alimentación es un hecho social total de gran complejidad, alrededor de la cual se tejen significados compartidos y transmitidos de generación en generación, y prácticas establecidas para las diferentes ocasiones y circunstancias, de igual manera, la dinámica alimentaria de los diferentes grupos poblacionales se instaura por la interacción de diferentes factores, de orden social, cultural, económico y nutricional. Entre ellos los determinantes sociales que puede influir en la adquisición de los alimentos que estos a su vez afectan o benefician la salud. (Brug, 2008)

Así mismo, para el ministerio de salud la desnutrición aguda se define como:

Un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor propensión a contraer enfermedades por el resto de sus vidas y a quedar limitados intelectualmente lo que, en última instancia, pone en peligro la existencia misma de sociedades enteras. (UNICEF, 1998) Así mismo, la desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave, altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales. (Ministerio de Salud, 2018, pág. 3)

En la adopción de los determinantes sociales y la relación con la desnutrición aguda intervienen dos aspectos importantes, la parte social y la familia. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimenticios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la alimentación de los niños y niñas y en sus conductas relacionadas

con la alimentación. Cuyos hábitos tiene una relación con la construcción social y cultural de su familia. (Moreno & Galiano, 2006)

Por otro lado, lo social forma parte de un ambiente humano que en el caso de su influencia en los hábitos alimentarios de los niños ha ido desplazando a instancias como la familia; promoviendo la adquisición de hábitos alimentarios poco saludables, ya que los niños y adolescentes son más susceptibles de influenciar, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad. (Sauri, 2003). A continuación, se relacionan algunos factores que influyen en la elección de los alimentos:

Determinantes biológicos: como el hambre, el apetito y el sentido del gusto.

Determinantes económicos: como el coste, los ingresos y la disponibilidad en el mercado.

Determinantes físicos: como el acceso, la educación, las capacidades personales y el tiempo disponible.

Determinantes sociales: como la cultura, la familia, los compañeros de trabajo y los patrones de alimentación.

Determinantes psicológicos: como el estado de ánimo, el estrés y la culpa. Actitudes, creencias y conocimientos en materia de alimentación. (Informe EUFIC, 2005, pág. 1)

Por su parte en Colombia, la resolución 5406 (2015), define la desnutrición aguda como:

Una clasificación del Puntaje Z en el indicador Peso para la talla (PM por debajo de -2 Desviaciones Estándar (DE), ¿es decir que incluye la DNT Aguda Severa (<-3 DE) y la DNT Aguda entre (? -3 y <-2 DE) o DNT Aguda Moderada. La DNT Aguda está asociada a una pérdida de

peso reciente y acelerada u otro tipo de incapacidad para ganar peso ocasionada en la mayoría de los casos, por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas. (pág. 5)

Según el estudio enKid, el cual evaluó los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población infantil y juvenil en España (1998-2000), el riesgo de desarrollar enfermedad infantil está relacionado con el nivel socioeconómico y educacional en las familias, así como la práctica de ejercicio físico y la realización de una alimentación equilibrada. (Calleja, Muñoz, Ballesteros, & Vidal, 2011)

De igual manera, en Colombia según la encuesta de calidad de vida 2015, realizada por DANE el 23,1% de los jefes o cónyuges consideraron que sus ingresos no alcanzaban para cubrir los gastos mínimos frente a 26,0% registrado en el 2014. La insuficiencia de los ingresos para satisfacer las necesidades del hogar, registró que, a nivel nacional, el 61,7% de los jefes o cónyuges consideraron que sus ingresos sólo alcanzaban para cubrir los gastos mínimos en 2015. Este déficit económico repercute en la alimentación de las personas al reemplazar alimentos altamente nutricionales por alimentos bajos en su precio y en su valor nutricional que los sacian, pero no los nutren, originando problemas por falta y exceso de peso en los diferentes grupos etarios; en los niños menores de 5 años se observa una desnutrición crónica, más frecuente en los niveles 1 y 2 del SISBEN, de madres de menor nivel de educación del área rural; y en las regiones Atlántica, Orinoquía y Pacífica. (DANE, 2015)

Cabe anotar, que los determinantes sociales y la desnutrición aguda juegan un papel importante en la nutrición de los niños de 0 a 5 años, tener una buena salud debe ser el objetivo más importante de la familia, pues que permite que los organismos de los niños

funcionen correctamente evitando cualquier tipo de enfermedad en la edad de crecimiento.

A continuación, se muestra el mapa conceptual para el análisis de las causas de la desnutrición en niños menores de 5 años:

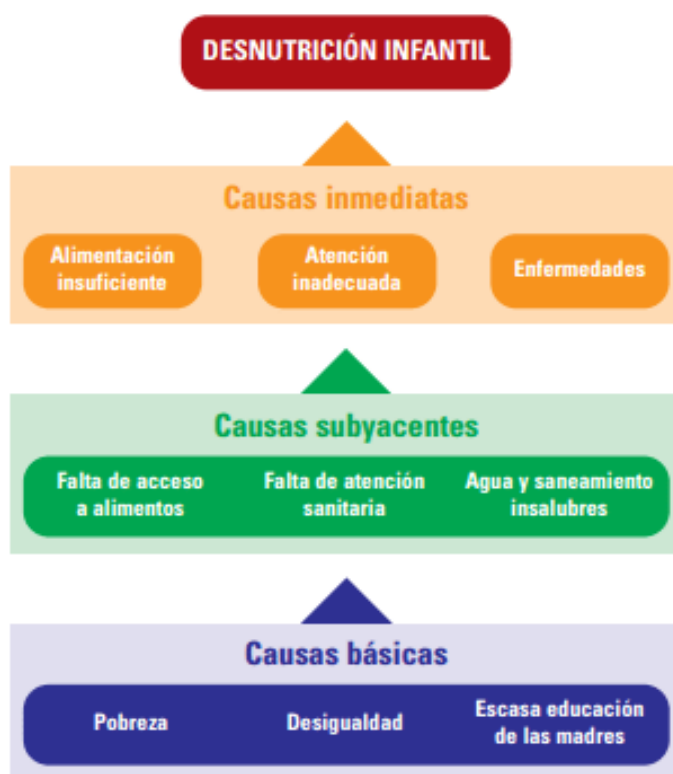


Figura 1. Análisis de las causas de desnutrición en niños menores de 5 años

Fuente: (UNICEF, 1997), citado por (Ministerio de Salud, 2017, pág. 22)

Sistema de Vigilancia en Salud Pública

De acuerdo con el ministerio de salud y seguridad social de Colombia (2019),

(...) El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública. Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes). (pág. 5)



Figura 2. Características del SIVIGILA

Fuente: (Ministerio de Salud, 2019)

Estado del arte

A pesar de que en los últimos años se ha despertado un interés por conocer los determinantes sociales y su relación con la desnutrición aguda, la búsqueda preliminar de información es limitada, no obstante, se han encontrado algunos estudios importantes que sirven como referentes bibliográficos para la presente investigación, los cuales se mencionan a continuación:

En primer lugar, se encontró la investigación titulada *influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblián 2015*, la cual tuvo como objetivo Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud de Biblián 2015. Arrojando los siguientes resultados:

Se estudiaron 220 niños en total, el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños. (Armijos, Feijo, & Juela, 2015, pág. 2)

En segundo lugar, se tiene como referencia la investigación titulada *análisis de la situación nutricional de los niños menores de cinco años en Paraguay a partir de la encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida 2011-2012*, que tuvo como principal resultado los siguientes ítems:

- La prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de cinco años de edad en el país durante el periodo 2011/2012 fue del 2,6%. Esta prevalencia registra una disminución en relación con los datos de las encuestas anteriores.
- La prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años de edad en el país durante el periodo 2011/2012 fue del 2,7%. Esta prevalencia registra un aumento en relación con los datos de las encuestas anteriores.

- La prevalencia de desnutrición crónica en el mismo grupo etario fue del 10,8%. Esta prevalencia registra una disminución significativa en relación con los datos de las encuestas anteriores.
- La prevalencia de obesidad en niños y niñas menores de cinco años de edad fue del 11,8%. 5
- Las tasas de desnutrición fueron levemente mayores en los niños y niñas con menos de dos años de edad.
- El porcentaje de niños y niñas con desnutrición global fue mayor en aquellos pertenecientes al área rural. Sin embargo, la desnutrición crónica registra valores mayores en el área urbana.
- Con relación al peso y talla de los niños/as se observó que coexisten problemas de malnutrición por déficit y por exceso en los niños y niñas menores de cinco años de edad.
- Existe una mayor prevalencia de desnutrición global, aguda y crónica en niños y niñas con antecedentes de bajo peso al nacer (<2500 g).
- Se observa mayor proporción de desnutrición crónica en niños y niñas en el Quintil 1 (con menores ingresos económicos). (Sanabria, Sanchez, Osorio, & Bruno, 2014, pág. 5)

Nivel Nacional

En tercera instancia se encontró el artículo de investigación titulado *Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017*, el cual tuvo como resultado lo siguiente:

El 6,7% presentaron malnutrición por déficit y 9,8% por exceso. Se encontró asociación entre desnutrición crónica con hacinamiento ($p=0,03$; $RP=1,9$ IC: 95% 1,138 - 3,173) y con bajo ingreso económico, ($p=0,004$; $RP=1,96$ IC: 95% 1,22 - 3,15); entre desnutrición aguda y disposición inadecuada de basuras ($p=0,03$; $RP=6$ IC: 95% 4,2 - 8,7); y entre desnutrición global con bajo ingreso económico ($p=0,02$; $RP=2,2$ IC: 95% 1,11 - 4,35) y vivienda inadecuada ($p=0,03$; $RP=2,08$ IC: 95% 1,06 - 4,06). Conclusiones: Coexisten los dos extremos de malnutrición: por exceso y por defecto, ésta última, relacionada con determinantes: hacinamiento, bajo ingreso económico familiar y disposición inadecuada de basuras. (Barrera, Fierro, Puentes, & Ramos, 2018, pág. 1)

El cuarto trabajo de investigación tiene como referente la investigación titulada *Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad*, la cual determinó la evaluación de 169 niños y se realizaron 132 encuestas. El retraso en la talla fue menos frecuente en niños menores de 6 meses ($p=0,03$); la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional ($p=0,01$) y en cuyas madres no tienen escolaridad ($p=0,05$), esta última asociación se encontró también para obesidad ($p=0,00$) y en aquellos con factor de riesgo en el neurodesarrollo ($p=0,00$). El fenómeno de transición nutricional fue mayor en el género masculino ($p=0,03$), en niños con vacunación incompleta ($p=0,03$) y en cuyas madres tienen 4 o menos hijos ($p=0,00$). (Andrade, Tarazona, Lamus, & Granados, 2013, pág. 2)

Por último, se encontró la investigación titulada *Prevalencia de enteroparasitosis en niños de jardines infantiles del El Espinal Tolima y maripí Boyacá en el año 2016*, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años

de jardines infantiles de Espinal - Tolima y Maripí – Boyacá en el año 2016, la muestra fue de 100 niños en edades de 2 a 5 años, el tipo de estudio fue observacional descriptivo, En cuanto a la prevalencia de cada municipio, se encontró que en el municipio de Maripi-Boyacá el 32% de los preescolares tenían un coprológico positivo, comparada con la del municipio de Espinal-Tolima del 20%. A su vez, los coprológicos positivos no patológicos se evidencio que en las dos poblaciones Maripi y Espinal, la especie que prevaleció fue *Blastocystis hominis*, con un 10% y con el 18% respectivamente. En un estudio encontraron que el 36.4% de los coprológicos pertenecía a *Blastocystis hominis*, que al comparar con el presente estudio un 10% y con el 18% para Maripi y Espinal, respectivamente, se evidencia que, aunque es una prevalencia menor que ha venido disminuyendo. (Beltran, Benavides, & Paez, 2016, pág. 57)

5. Aspectos Metodológicos

Esta investigación se basó en un análisis de tipo descriptivo correlacional, relacionado a través de un trabajo de campo donde se evaluó los determinantes sociales y su relación con la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años reportados en el SIVIGILA en 2019 en El Espinal, Tolima.

5.1. Tipo de estudio

Esta investigación es **Descriptivo correlacional**, porque identifica, describe y analiza entre los determinantes sociales y lo relaciona con el estado nutricional.

De corte transversal porque la recopilación de datos de todas las variables se realizó simultáneamente en un periodo determinado durante los meses de septiembre y octubre de 2019.

5.2. Población de estudio

La población objeto de estudio de la presente investigación corresponde a 80 familias de niños y niñas menores de 5 años reportados por desnutrición aguda al sistema de vigilancia en salud pública en el 2019.

5.3. Muestra

El tipo de muestreo que se utilizó para efectos de la selección de los participantes, es el no probabilístico, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla. Por lo tanto, la forma de obtener este tipo de muestra es intencional y se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión que se consideraron necesarios para el desarrollo de los objetivos.

5.4. Criterios de selección:

5.4.1 Criterios de inclusión:

- Familias de niños y niñas reportadas al sistema de vigilancia en salud pública residente en El Espinal, Tolima.
- Familias dispuestas a participar de manera voluntaria en la investigación.

5.4.2 Criterio de exclusión:

- Familias donde los niños y niñas reportados hayan cumplido 6 años.

5.5. Variables

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de Variables

Macro Variables	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de Medición	Criterios de Clasificación
Características sociodemográficas	Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	cuantitativa	Razón	Niños/as: 0-5 Padres de familia: 25 a 35 36 a 40 40 a 55
	Sexo	Característica fenotípica que diferencia al hombre de la mujer	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino
	Nivel socioeconómico	Identificar en los padres de familia del municipio de Espinal la condición económica, combinada con la preparación laboral, y su posición económica y social.	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6
	Nivel educativo de los padres	Máximo nivel de educación alcanzado por el padre de familia	Cualitativa	Ordinal	Ninguno Básica primaria completo Bachiller completo Técnico o tecnólogo completo Profesional completo Postgrado completo

	Número de hijos del hogar	Cuantificar la cantidad de menores de 18 años hijos biológicos y / o dependientes	Cuantitativa	Razón	Numero
	Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo/a
	Tenencia de vivienda	Relación al tipo de tenencia de la vivienda actual	Cualitativa	Nominal	En arriendo Propia Familiar
Estado Nutricional y manifestaciones clínicas de desnutrición aguda.	Peso al nacer	Valor en gramos que registra el menor al momento de su nacimiento	Cuantitativa	Razón	1501-2500g 25001-2999g Más de 3000g
	Talla al nacer	Valor en centímetros que registra el menor al momento de su nacimiento	Cuantitativa	Razón	41-45cm 46-49cm 50-54cm
	Circunferencia media del brazo	Valor en centímetros que registra el menor en la circunferencia media del brazo	Cuantitativa	Razón	11,5-13cm 13,1-15cm
	Peso	Peso en kg de los niños y niñas	Cuantitativa	Razón	Valor en kilogramo (kg)
	Talla	Estatura o altura de los niños y niñas	Cuantitativa	Razón	Valor que se expresa en centímetros (cm)
	Peso para la Talla (P/T)	Es un indicador de Crecimiento que relaciona el peso con la talla de los niños y niñas (Resolución 2465 de 2016)	Cuantitativa	Interval	> +3 Obesidad > +2 a ≤ +3 Sobrepeso > +1 a ≤ +2 Riesgo de Sobrepeso ≥ -1 a ≤ +1 Peso Adecuado para la Talla ≥ -2 a < -1 Riesgo de Desnutrición Aguda < -2 a ≥ -3 Desnutrición Aguda Moderada* < -3 Desnutrición Aguda Severa*
	Edema	Presencia de un exceso de líquido en algún órgano o tejido del cuerpo que, en ocasiones, puede ofrecer el aspecto de una hinchazón blanda.	Cualitativa	Nominal	Si No

	Desnutrición / Emaciación	Pérdida de reservas o debilitación de un organismo por recibir poca o mala alimentación.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Piel reseca o áspera	Como está mal nutrida, la piel no cumple eficazmente su función barrera y se presenta piel reseca o áspera.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Hiperpigmentación	Oscurecimiento de un área de la piel, causada por el aumento de melanina.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Lesiones del cabello	Si presenta algún tipo de lesión en el cabello	Cualitativa	Nominal	Si No
	Anemia	Disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.	Cualitativa	Nominal	Si No
Hábitos alimenticios, disponibilidad, y acceso a alimentos	Precio de compra de alimentos	Valor al que encuentran los alimentos en el mercado.	Cualitativa	Ordinal	Al mismo precio A menos precio A mayor precio No sabe/no responde
	Procedencia de alimentos consumidos	La manera es que se ejecuta o se genera la consecución de los alimentos.	Cualitativa	Nominal	Produce Donación Trueque Sobras No acceso Compras NS/NR
	Madre o cuidador encargado de preparación de alimentos	Persona encargada de proveer alimentos.	Cualitativa	Nominal	SI NO
	Número de personas que comen de la misma olla	Cantidad de personas que consumen alimentos de la misma olla	Cuantitativa	Razón	De 1 a 3 De 4 a 6 De 7 a 10 Mas de 10 NS7NR
	Tipo de ayuda alimentaria	Tipo de ayuda que recibe en el ámbito alimentario	Cualitativa	Nominal	Subsidio Complementos Mercado Desayunos Infantiles Almuerzos Escolares No recibe ayuda alimentaria
	Organización que aporta ayuda alimentaria	Definir cuál es la organización que aporta la ayuda alimentaria.	Cualitativa	Nominal	ICBF ONG Prosperidad Social

					Otro NS/NR
Tratamiento dado al agua de beber	Define como es el tratamiento que le están haciendo efecto.	Cualitativa	Nominal	Ninguna es potable Ninguno la usan como la obtienen Hervida Cloro Filtros artificiales NS7NR	
Practica de Lactancia materna exclusiva	Registrar si la madre está proporcionando leche a sus hijas	Cualitativa	Nominal	SI NO No Aplica	
Duración de lactancia materna exclusiva	Ajunos transeúntes no informan nada.	Cuantitativa	Intervalo	6 meses 3 meses No aplica	
Inicio de alimentación complementaria	Tiempo en el cual inicia el menor a consumir alimentos alternos a la leche materna	Cuantitativa	Intervalo	3-6 meses 7-9 meses 10-12 meses	
Bebida o alimento dado diferente a leche materna	Tipo de bebida o alimento que se le suministró al bebe.	Cualitativa	Nominal	Formulas artificiales Agua Alimento complementario	
Practica actual de lactancia materna	Conocer si al momento de la entrevista, la madre aún está lactando.	Cualitativa	Nominal	Si No	
Tiempos de comida	Los hábitos alimentarios son la elección y selección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo diariamente como respuesta a sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares, presiones socioculturales" (Bourges 1990)	Cualitativa	Nominal	Consumo de desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena, todas	
Consumo de alimentos entre comidas		Cualitativa	Nominal	Gaseosas y pan Gaseosas y papas fritas Gelatinas y galletas Frutas Jugos y pan Sándwich Tetero leche en polvo	
Frecuencia de consumo por grupos de alimentos		Cualitativa	Ordinal	Frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos, diario, semanal, quincenal, mensual, nunca y otro.	
Frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa		Cualitativa	Ordinal	Frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos, diario, semanal, quincenal, mensual, nunca y otro.	

5.7. Plan de procesamiento de datos

La tabulación, el procesamiento de datos y análisis de la información se realizó a través del software SPSS statistics, este un sistema amplio y flexible de análisis

estadísticos y gestión de información, siendo su aplicación fundamental el estar orientado a los análisis multivariantes de datos experimentales.

5.7.1. Técnicas e instrumentos

5.7.1.2 Observación directa

La observación directa constituye una herramienta básica en la recolección de datos, en el campo social ya que involucra al investigador de una manera activa en el grupo de individuos que se estudian, registrando la información en notas de campo o fichas de registro.

Se llevó a cabo un trabajo de observación con las familias objeto de estudio, donde se utilizó una ficha de registro antropométrico (ver anexo A y B), para recolectar la información relacionada con el estado nutricional de los niños y niñas de 0 a 4 años, mediante los indicadores antropométricos establecidos en la resolución 2465 del 14 de junio del 2016.

5.7.1.2 Encuesta

Las encuestas son instrumentos de investigación, que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, para así obtener una información específica y luego determinar el método para recolectar y tratamiento de los datos.

Se llevó a cabo una encuesta aplicada a las madres y/o cuidadores mediante el cuestionario de hábitos alimentarios del Grupo de investigación GRIINSAN de la Facultad de Nutrición y Dietética de la Universidad del Atlántico (Ver anexo C). El cual compila

preguntas destinadas a conocer las características sociodemográficas, la disponibilidad y el acceso a los alimentos, hábitos alimenticios, frecuencias de consumo, entre otros.

5.8. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se contemplaron los siguientes aspectos éticos:

- Consentimiento informado: se anexó el consentimiento informado escrito a cada instrumento, el cual contempla los objetivos de la investigación (anexo D).
- Se tuvo en cuenta la resolución 5406 de 2015 “Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda”, la importancia de dar a conocer a las personas que participan en las investigaciones los riesgos mínimos, así como el consentimiento informado y respaldado de una institución. (Ministerio de salud y Protección Social, 2015)

El tipo de estudio según los lineamientos del Ministerio de Salud, corresponde a una “investigación sin riesgo”, puesto que el objetivo es obtener información sobre conocimientos que tienen las personas y no de realizar intervenciones que pusieran en riesgo su salud física, psicológica y emocional.

Los derechos, dignidad, intereses y sensibilidad de las personas se respetaron, al examinar las implicaciones que la información obtenida puede tener, así mismo se guardó la confidencialidad de la información y la identidad de los participantes se protegió.

Los principios éticos que se garantizan en este estudio fueron:

- No maleficencia: no se realizó ningún procedimiento que pudo hacerles daño a las familias participantes en este estudio.
- Justicia: la muestra se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, tratando a los participantes del estudio con igual consideración y respeto.
- Beneficencia: se aplicó, cuando durante la entrevista la investigadora pone en relevancia la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación.
- Autonomía: en el estudio, solo se incluyeron las familias que acepten voluntariamente participar y se respetó la decisión de querer permanecer dentro del mismo.
- Respeto: como valor fundamental para el desarrollo armónico de la investigación.

Principio de confidencialidad: El proyecto reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Este principio considera que las personas tienen derecho de excluirse y o mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente a su nivel de conocimientos.

6. Resultados y discusión

6.1. Aspectos sociodemográficos

Tabla 2. Características sociodemográficas de familias y niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda, El Espinal, Tolima, 2019

		Recuento	% de N tablas
Nivel educativo de los padres	Ninguno	8	19,5%
	Primaria	26	63,4%
	Secundaria	5	12,2%
	Técnico o tecnólogo	1	2,4%
	Profesional	1	2,4%
	Posgrado	0	0,0%
Estrato socioeconómico	Estrato 1	23	56,1%
	Estrato 2	18	43,9%
Número De hijos del hogar	1 hijo	33	80,5%
	2 hijos	8	19,5%
Sexo del niño/a	Femenino	19	46,3%
	Masculino	22	53,7%
Edad del niño/a	1 año	8	19,5%
	2 años	22	53,7%
	3 años	7	17,1%
	4 años	3	7,3%
	5 años	1	2,4%
Estado civil	Soltero	8	19,5%
	Casado	2	4,9%
	Unión libre	31	75,6%
	Divorciado	0	0,0%
	Viudo/a	0	0,0%
	Otro	0	0,0%
Tenencia de vivienda	En arriendo	25	61,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos de la investigación.

De acuerdo con la información suministrada en la tabla 2, se evidencia respecto a las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, que el nivel educativo de los padres de familia en su mayoría (63,4%) corresponde a básica primaria, de estratos 1 (56,1%) y 2 (43,9%), en su mayoría con un solo hijo (80,5%). En cuanto al sexo de los encuestados se observa que el 46,3% son mujeres y el 53,7% hombres,

cuyos hijos en su mayoría oscilan entre 1 año de edad (19,5%) y 2 años (53,7%), un 75,6% conviven en unión libre y un 61% en vivienda bajo arriendo.

6.2. Estado nutricional de los niños/as

Tabla 3. Características antropométricas del estado nutricional y manifestación de signos clínicos de desnutrición de niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda, El Espinal, Tolima, 2019

		Recuento	% de N tablas
Peso al nacer	1501-2500g	32	7,3%
	2501-2999g	6	78,0%
	Más de 3000g	3	14,6%
Talla nacer	41-45cm	16	39,0%
	46-49cm	25	61,0%
	50-54cm	0	0,0%
Edad gestacional nacer	36-38 semanas	3	39,02%
	39-41 semanas	19	60,98%
Peso actual	4,9-7,5 g	24	58,5%
	7,6-10,5 g	13	31,7%
	10,6-13 g	4	9,8%
Talla actual	7,3-32,5 cm	2	4,9%
	32,6-67,5 cm	9	22,0%
	67,6-99,5 cm	30	73,2%
Circunferencia media del brazo	11,5-13 cm	29	70,7%
	13,1-15 cm	12	29,3%
Edema	Si	1	2,5%
	No	39	97,5%

Desnutrición emaciación	Si	18	43,9%
	No	23	56,1%
Piel reseca o áspera	Si	4	9,8%
	No	37	90,2%
Hiperpigmentación	Si	5	12,2%
	No	36	87,8%
Lesiones del cabello	Si	5	12,2%
	No	36	87,8%
Anemia	Si	6	14,6%
	No	35	85,4%

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos de la investigación

Al analizar las variables relacionadas con el estado nutricional de los niños y niñas que participaron en la investigación, se puede observar que, al nacer, la mayoría (78%) de los menores registraron un peso deficiente al nacer (2501-2999g) y una talla entre los 46 y 49 cm (61%). Asimismo, la edad gestacional que prevaleció es entre los 39 a 41 semanas con el 60,98%, con peso actual entre los 4,9 y 7,5 kg (58,5%) y talla actual entre los 67,6 y 99,5 cm (73,2%).

Otros aspectos sobresalen como la circunferencia media del brazo entre los 11,5 y 13 cm con un 70,7% de los casos, no presentan edema un 97,5%, desnutrición emaciación 43,9%, no presentan piel reseca o áspera en un 90,2% ni hiperpigmentación con un 87,8%, solo el 12,2% presentan lesiones de cabello y el 14,6% anemia.

6.3. Variables relacionadas con hábitos alimenticios

Tabla 4. Determinantes alimenticios de familias y niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición aguda, El Espinal, Tolima, 2019

		Recuento	% de N tablas
Tiempo lactancia materna	2-9meses	35	85,4%
	10-16 meses	5	12,2%
	17-24 meses	1	2,4%
Inicio de la alimentación complementaria	3-6 meses	26	63,4%
	7-9 meses	14	34,1%
	10-12 meses	1	2,4%
Precio de compra de los alimentos en relación a la última vez que los adquirió	Al mismo precio	17	41,5%
	A menos precio	1	2,4%
	A mayor precio	21	51,2%
	No sabe/no responde	2	4,9%
De donde proviene los alimentos que consume	Produce	7	17,1%
	Donación	2	4,9%
	Trueque	0	0,0%
	Sobras	0	0,0%
	No acceso	0	0,0%
	Compras	32	78,0%
	NS/NR	0	0,0%
Se encarga de preparar los alimentos	Si	39	95.1%
	No	2	4.9%
Cuántas personas comen de la misma olla	De 1 a 3	11	26.8%

	De 4 a 6	28	68.3%
	De 7 a 10	2	4.9%
	Más de 10	0	0,0%
	NS/NR	0	0,0%
Tipo de ayuda alimentaria	Subsidios	0	0,0%
	Complementos	1	2,4%
	Mercado	3	7,3%
	Desayunos infantiles	0	0,0%
	Almuerzo escolar	0	0,0%
	No recibe ayuda alimentaria	37	90,2%
Organización que le aporta ayuda	ICBF	4	9,8%
	ONG	0	0,0%
	Prosperidad social	0	0,0%
	Otro ¿cuál?	0	0,0%
	NS/NR	37	90,2%
Tratamiento que le da al agua de beber	Ninguno es potable	8	19,5%
	Ninguno la usan como la obtienen	3	7,3%
	Hervida	29	70,7%
	Cloro	0	0,0%
	Filtros artificiales	1	2,4%
	NS/NR	0	0,0%
	Labios secos	0	0,0%
	Debilidad	0	0,0%
	Vomito	6	14,6%
	Otro ¿cuál?	1	2,4%

	Ninguno	1	2,4%
	NS/NR	32	78,0%
Le dio leche materna exclusiva los primeros seis meses	Si	30	73,2%
	No	11	26,8%
	No aplica	0	0,0%
Cuanto tiempo de lactancia materna exclusiva	6 meses	31	75,6%
	3 meses	2	4,9%
	No aplica	8	19,5%
Que bebida o alimento le dio diferente a la leche materna	Formulas artificiales	21	51,2%
	Agua	18	43,9%
	Alimento complementario	2	4,9%
<i>Aun le está dando leche materna</i>	<i>Si</i>	10	24,4%
	No	30	73,2%
	No aplica	1	2,4%
Tiempo de comidas	Desayuno	0	0,0%
	Almuerzo	0	0,0%
	Cena	0	0,0%
	Media tarde	0	0,0%
	Media mañana	0	0,0%
	Todas	41	100,0%
Consumo de alimentos entre comidas	Gaseosas y pan	0	0,0%
	Gaseosas y papas fritas	0	0,0%
	Gelatina y galletas	7	17,1%
	Frutas	21	51,2%
	Jugos y pan	10	24,4%

	Sándwich	1	2.4%
	Tetero leche en polvo	2	4.9%

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos de la investigación

En lo relacionado a los hábitos alimenticios se observa que la duración de lactancia materna entre los 2 a 9 meses de nacido (85,4%). De igual manera los padres de familia encuestados manifestaron en su mayoría (63,4%) que iniciaron la alimentación complementaria de los menores entre los 3 a 6 meses de edad. Así mismo, el 87,8% de los padres de familia encuestados se encargan de adquirir los alimentos para el hogar, además, el 51,2% manifiesta que los precios de dichos alimentos se han incrementado con relación a la última fecha de compra, de igual manera, se evidencia que el 17,1% produce sus propios alimentos, el 4,9% los recibe por donación y el 78% los compra.

El 95,1% de los encuestados se encargan de preparar los alimentos, argumentando en su mayoría (68,3%) que entre 4 a 6 personas se alimentan de la misma olla diariamente, cabe resaltar que el 90,2% de las familias no recibe ningún tipo de ayuda alimentaria, el 70,7% hierve el agua para beber, sus hijos no han presentado diarrea en los últimos 15 días (97,6%), el 73,2% le proporcionó leche materna exclusiva a su hijo al menos durante los 6 meses de vida, complementando posteriormente con agua y leche de fórmula, solamente el 24,4% de las madres aún se encuentran lactando, indican que en el hogar abarcan todos los tiempos de comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena) y que lo que habitualmente le brindan a sus hijos entre comidas es fruta con un 51,2% y jugos con pan en un 24,4%.

Tabla 5. Frecuencia de consumo de alimentos

		Recuento	%
Consumo de carnes	Diario	39	95,1%
	Semanal	2	4,9%
	Quincenal	0	0,0%
	Mensual	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
Consumo de cereales	Diario	25	61,0%
	Semanal	15	36,6%
	Quincenal	1	2,4%
	Mensual	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
Consumo raíces tubérculos y plátanos	Diario	24	58,5%
	Semanal	17	41,5%
	Quincenal	0	0,0%
	Mensual	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
Consumo de lácteos	Diario	37	90,2%
	Semanal	2	4,9%
	Quincenal	2	4,9%
	Mensual	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
Consumo de frutas	Diario	36	87,8%
	Semanal	5	12,2%
	Quincenal	0	0,0%
	Mensual	0	0,0%

	Nunca	0	0,0%
Consumo de leguminosas	Diario	8	19,5%
	Semanal	32	78,0%
	Quincenal	1	2,4%
	Mensual	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
Consumo de grasas	Diario	26	63,4%
	Semanal	14	34,1%
	Quincenal	1	2,4%
	Mensual	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
Consumo de azucares	Diario	38	92,7%
	Semanal	3	7,3%
	Quincenal	0	0,0%
	Mensual	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
Consumo de comidas rápidas	Diario	0	0,0%
	Semanal	6	14,6%
	Quincenal	9	22,0%
	Mensual	16	39,0%
	Nunca	10	24,4%
Frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa	A diario	1	2,4%
	Una vez por semana	12	29,3%
	Dos veces por semana	2	4,9%
	Tres veces por semana	1	2,4%

	Una vez al mes	19	46,3%
	Nunca	6	14,6%

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos de la investigación

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos. Se evidencia que el 95,1% de las familias encuestadas consume carne a diario, el 61% consume diariamente cereales y raíces plátanos y tubérculos con un 58,5%, en el 90,2% de los casos el consumo de lácteos es diario, así como el de frutas con un 87,8%, las leguminosas las prefieren semanalmente con un 78%, grasas diario con un 63,4%, azúcares diario con un 92,7%, comidas rápidas mensual con un 39% y por lo general una vez al mes comen fuera de casa con un 46,3%.

Diagnóstico nutricional de los niños y niñas

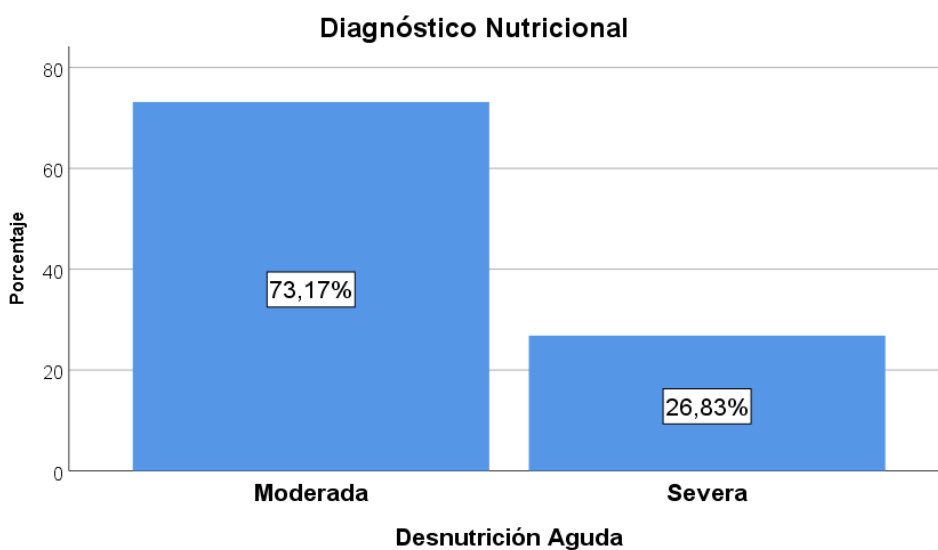


Figura 3. Distribución porcentual del grado de desnutrición aguda de los niños y niñas de 0 a 5 años reportados al SIVIGILA. El Espinal. Tolima. 2019

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos de la investigación

Según los resultados proporcionados en la figura 3, se puede evidenciar que, del total de niños y niñas encuestados diagnosticados con desnutrición aguda, el 73,17% presentan esta condición en modalidad moderada y el 26,83% severa.

6.3. Relación entre los determinantes sociales y alimenticios, y la desnutrición aguda en niños, mediante la prueba estadística chi cuadrado de Pearson.

Con el objetivo de identificar la relación entre el estado nutricional y los determinantes sociales en niños y niñas de 0 a 5 años con problemas de desnutrición aguda en el Espinal, Tolima, se llevó a cabo un análisis estadístico en el programa SPSS, a través se realizaron tablas de contingencia teniendo como referencia las variables anteriormente estudiadas.

Prueba Chi cuadrado

Para determinar si existe relación entre las variables mencionadas, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, esta tiene un nivel de confianza del 95% y se emplea para el análisis de dos o más variables. Por medio de esta prueba se contrasta la hipótesis de que, si las variables son independientes o dependientes una de la otra, por lo tanto, si la prueba de Chi cuadrado es mayor al 5% (0,05) se acepta esta hipótesis nula, pero si por el contrario la prueba del Chi cuadrado es menor al 5% (0,05), se rechaza la hipótesis y se concluiría que las dos variables estudiadas son dependientes, debido a que la prueba arroja que una variable influye sobre la otra.

Después de aplicar la prueba del Chi cuadrado se logró determinar que solamente 6 variables de los determinantes sociales se asocian con estado nutricional de los niños y

niñas de 0 a 5 años, específicamente con la condición de desnutrición aguda y bajo peso al nacer tal y como se muestra en las siguientes tablas.

Tabla 6. Relación de peso al nacer y nivel educativo de los padres de niños menores de 5 años con problemas de malnutrición, En Espinal, Tolima, 2019.

Chi-cuadrado de Pearson: 0,034		Peso al nacer					
		1501 - 2500 g		2501 - 2999 g		Más de 3000 g	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%
Nivel Educativo	Ninguno	7	87,5%	1	12,5%	0	0,0%
	Primaria	21	80,8%	3	11,5%	2	7,7%
	Secundaria	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%
	Técnico o tecnólogo	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Profesional	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
	Posgrado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

En la Tabla 6 donde se relacionan las variables nivel educativo y peso al nacer se demostró que los hijos cuyos padres de familia poseen un bajo nivel de educación (técnico, tecnólogo, primaria o ninguno), presentaron en su mayoría bajo peso al nacer (entre 2250 g y 3499 g). De igual manera, al aplicar la prueba del Chi cuadrado a las variables mencionadas, se observa que el valor de significancia del Chi-cuadrado de Pearson es de 0,034, por lo tanto, es menor a 0,05 y en consecuencia se demuestra que existe asociación entre el bajo nivel educativo de los padres y el bajo peso del bebe al nacer.

Tabla 7. Relación de estado de desnutrición aguda y estado civil de los padres de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición En Espinal, Tolima, 2019.

Chi-cuadrado de Pearson 0,033		Desnutrición aguda			
		Moderada		Severa	
		Frec	%	Frec	%
Estado Civil	Soltero	3	37,5%	5	62,5%
	Casado	2	100,0%	0	0,0%
	Unión libre	25	80,6%	6	19,4%
	Divorciado	0	0,0%	0	0,0%
	Viudo/a	0	0,0%	0	0,0%
	Otro	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

En la Tabla 7 se analiza la relación entre las variables estado civil y estado de desnutrición aguda, se observa que aquellos menores cuyos padres se encuentran solteros fueron los que se presentaron altos niveles (62,5%) de desnutrición aguda severa, mientras que los menores con padres con un estado civil de casado o unión libre se ubicaron en una desnutrición moderada, evidenciándose de esta manera que existe relación entre estas variables. Mediante la prueba de Chi cuadrado se confirmó que si existe asociación entre el estado civil soltero y el estado de desnutrición aguda severa al obtener un valor de significancia de 0,033.

Tabla 8. Relación de estado de desnutrición aguda y el recibo de ingresos por la actividad desempeñada por los padres de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición, En Espinal, Tolima, 2019.

Chi-cuadrado de Pearson: 0,040		Desnutrición aguda			
		Moderada		Severa	
		Frec	%	Frec	%
¿Recibe ingresos por la actividad que desempeña?	Sí	13	92,9%	1	7,1%
	No	17	63,0%	10	37,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

En lo relacionado a los ingresos recibidos por actividad y el diagnóstico nutricional, se observa en la Tabla 8, que aquellos que no reciben ingresos presentan porcentajes altos de desnutrición aguda moderada (63,0%) y desnutrición aguda severa (37,0%), mientras que los que afirman si recibir ingresos presentan valores bajos de desnutrición severa, lo anterior permite identificar que existen relación entre ambas variables. A través de la prueba de Chi cuadrado, se confirma esta hipótesis al obtener como resultado un valor de 0,040 por ende al ser menor de 0,05 se comprueba que si existe asociación, por lo tanto, la desnutrición aguda severa es influenciada por el no recibo de ingresos por la actividad desempeñada.

Tabla 9. Relación de estado de desnutrición aguda y quien es encargado de adquirir los alimentos de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición, En Espinal, Tolima, 2019

Chi-cuadrado de Pearson: 0,004		Desnutrición aguda			
		Moderada		Severa	
		Frec	%	Frec	%
¿Se encarga de adquirir los alimentos?	Sí	29	80,6%	7	19,4%
	No	1	20,0%	4	80,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

Para el análisis de la adquisición de alimentos y el diagnóstico nutricional se observa en la Tabla 9, que con un porcentaje del 80,6% aquellos que afirmaron ser los responsables de adquirir los alimentos presentan una desnutrición aguda moderada, mientras que entre los que respondieron negativamente el 80,0% se ubican en una desnutrición aguda severa, esto deja evidenciar que entre el diagnóstico nutricional y la persona responsable de adquirir los alimentos existe una relación. Por lo tanto, se aplicó la prueba de Chi cuadrado la cual permitió confirmar la relación entre estas dos variables al obtener un valor de 0,004, el cual al ser menor de 0,05 ratifica la asociación entre estas variables, indicando que la desnutrición aguda severa es mayor en aquellos menores cuyos alimentos son adquiridos por personas diferentes a sus padres.

Tabla 10. Relación de estado de peso al nacer y el tipo de ayuda alimentaria recibida por los padres de los niños menores de 5 años con problemas de malnutrición, En Espinal, Tolima, 2019.

Chi-cuadrado de Pearson: 0,020		Peso al nacer					
		1501 - 2500 g		2501 - 2999 g		Más de 3000 g	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%
Tipo de ayuda alimentaria	Subsidios	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Complementos	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Mercado	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%
	Desayunos infantiles	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Almuerzo escolar	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No recibe ayuda alimentaria	31	83,8%	4	10,8%	2	5,4%

Fuente: Base de datos de la investigación

En Tabla 10 se analizan las variables tipo de ayuda alimentaria y peso al nacer, se observa que aquellos que no reciben ayuda alimentaria el 83,8% y los que reciben complementos el 100% presentan bajo peso al nacer (2250-3499g), en comparación con las familias que reciben mercados las cuales reportaron pesos entre 3500 y 4220g, visualizándose que si existe relación entre estas dos variables. De igual manera al aplicar la prueba de Chi cuadrado se comprueba la relación entre el tipo de ayuda alimentaria y el peso al nacer al obtener un valor de significancia de 0,020.

7. Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, la muestra estudiada correspondió a 80 familias de niños y niñas de 0 a 5 años reportados con problemas de desnutrición aguda al SIVIGILA, obteniendo que en cuanto a las características sociodemográficas el 53,10% de los encuestados pertenecen al estrato 1, siendo el 53,66% mujeres, teniendo solo el 63,41% estudios hasta secundaria y estando el 53,66% de los niños con 2 años de edad. De acuerdo con Arias, et al., (2013), en las madres con bajos niveles de escolaridad existe una mayor prevalencia a la desnutrición aguda en niños debido a la falta de conocimiento ya que pueden alimentar al niño en cantidad, pero no en calidad de los alimentos. Así mismo Armijos, Feijo y Juella, (2017), plantearon que el nivel socioeconómico condiciona la disponibilidad de alimentos afectando de esta manera los patrones nutricionales en los infantes y repercutiendo como consecuencia en su estado nutricional.

Por otro lado, Sobrino et al., (2014), establecen que factores como la educación materna y el nivel socioeconómico tienen una fuerte asociación con la desnutrición en los niños, debido a que el nivel de conocimiento de los padres tiene un gran impacto en los patrones alimenticios de los niños, así como también influye su nivel adquisitivo en la disponibilidad de alimentos.

En cuanto a los determinantes sociales y estado nutricional, se determinó que las actividades que realizan los encuestados corresponden a los oficios del hogar con el 6,41% y comercio con el 26,83%, recibiendo un 63,41% ingresos de \$5,000. Según Vallejo, Castro y Cerezo, (2016), la informalidad laboral se determina como una de las

principales barreras para alcanzar mayores niveles de crecimiento económico debido a sus efectos negativos sobre las condiciones de trabajo, los ingresos, la productividad, y la financiación del Sistema de Protección Social (SPS).

De igual manera se identificó una prevalencia al bajo peso y talla al nacer con referente al estado actual en donde se observó que el 78,05% de los niños, presentaron un peso deficiente al nacer (2501-2999g) y una talla de 46-49 cm y actualmente el 73,71% presentaron una talla entre 67,6 - 99,5 cm y un 58,54% tuvieron un peso entre 4,9-7,5g, determinándose que un 43,90% presentaron desnutrición y delgadez visible. Resultados que concuerdan con Armijos, Feijo y Juela, (2017), en donde manifiestan que diferentes estudios realizados en Colombia han reportado que en niños menores a 5 años la prevalencia de la desnutrición es del 6,9%. Así mismo Vallejo, Castro y Cerezo, (2016), plantean que los niveles de desnutrición aguda son mayores en la zona rural que en la urbana. Mientras que Martínez y Fernández, (2009), plantean que la desnutrición en madres y niños está condicionada por dietas inadecuadas en calidad que no proporcionan las cantidades de nutrientes suficientes y por consiguiente afectan el estado nutricional de los niños ya que entre 0 a 2 años sus requerimientos nutricionales son elevados. Razón por la cual el Ministerio de salud, (2014), afirma que la lactancia materna es una de las mejores estrategias orientadas a disminuir la malnutrición siendo la mejor herramienta para las poblaciones más vulnerables.

Para los padecimientos de anemia se observó que un 14,63% reportaron este tipo de enfermedad, un 12,20% tuvieron lesiones del cabello e hiperpigmentación, el 9,76% presentó piel reseca y el 2,44% tuvo diarrea y vómitos. De acuerdo con Martínez y Fernández, (2009), las enfermedades en especial las infecciones (bacterias, virus o

parásitos) afectan el estado nutricional disminuyendo la ingesta de alimentos y aumentando la pérdida de nutrientes induciendo de esta manera a una menor utilización de ellos ya que actúan en forma sinérgica. Por otro lado, Alvarado y Vasquez, (2006) establecen que la lactancia materna ayuda a mitigar los efectos negativos de las infecciones causadas por protozoos en poblaciones donde la duración de lactancia materna es prolongada, a su vez, la OMS (2018) resalta, que el estado nutricional de la mujer en etapa de gestación, tiene una gran influencia en el lactante y en la salud de la madre, es necesario, conocer y educar a las gestantes, para mejorar la calidad de sus dietas, es así, como la dieta materna condiciona “el crecimiento, maduración y desarrollo fetal.

Como determinantes sociales se identificaron nivel educativo del padre de familia edad en la que el niño empezó a recibir, estado civil del padre, si recibe ingresos por la actividad que desempeña, si se encarga adquirir alimentos, si recibe algún tipo de ayuda alimentaria, qué organización le aporta ayuda, como las de mayor influencia en el estado nutricional de los niños/as objeto de estudio. Por su parte Armijos, Feijo y Juela, (2017), establecen que Existe una clara influencia de factores sociales como el nivel de escolaridad, actividad laboral e ingresos que son considerados factores de riesgo en el desarrollo de alteraciones nutricionales.

Según Martínez y Fernández, (2009), la desnutrición es causada por la pobreza y las desigualdades socioeconómicas que determinan directa e indirectamente el acceso a capital y a recursos físicos y materiales.

8. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos al relacionar los determinantes sociales con el estado nutricional de niño de 0 a 5 años reportados con problemas de desnutrición aguda al SIVIGILA en el Espinal, Tolima, se concluye que el 53,66% de los encuestados correspondieron al sexo femenino, perteneciendo el 56,10% al estrato 1, teniendo el 63,1% estudios hasta secundaria, conviviendo el 75,61% en unión libre, reportando el 80,49% tener 1 hijo y viviendo el 60,98% en arriendo.

En cuanto al estado nutricional de los niños se determinó que el 46,34% tuvieron una talla de 46-49 cm y el 78,05% reportaron un peso al nacer de 2,250-3,499g, teniendo una edad gestacional al nacer de 39 a 41 semanas el 60,98%, mientras que para la talla actual se obtuvo que un 73,71% estuvo entre 67,6 - 99,5 cm y para el peso actual el 58,54% tuvieron un peso entre 4,9-7,5g. Así mismo se identificó que un 85,73% recibieron leche materna entre los 2 y 9 meses, el 63,41% de los niños iniciaron alimentación complementaria entre los 3 y 6 meses. De igual manera se analizó que el 85,37% de los niños no presentaron casos de anemia, el 87,8% no tuvieron lesiones de cabello ni de hiperpigmentación, el 90,24% no tuvieron problemas de piel reseca y el 43,90% presentaron un cuadro de desnutrición.

Para los determinantes sociales se obtuvo que los oficios del hogar con el 63,41% correspondieron a la actividad mayor realizada por los encuestados realizándose en un 97,56% con una frecuencia diaria, en donde el 65,85% manifestaron no recibir ningún tipo de ingresos por realizar las actividades y solo el 63,41% de los encuestados manifestaron recibir un valor de \$5,000. En cuanto al precio de los alimentos adquiridos

un 51,22% los obtuvo a un mayor precio y provienen en un 78,05% por medio de la compra y el 95,21% son los responsables de la preparación de los alimentos.

En lo que respecta a la cantidad de personas que comen de la misma olla se determinó que en un 68,29% comen de 4 a 6 personas, siendo el 87,80% los que no reciben ningún tipo de ayuda alimentaria. De igual manera se observó que el 100% de los encuestados cuentan todos los servicios públicos. Para episodios de diarrea el 97,56% de los niños no presentaron diarrea durante los últimos 15 días, mientras que el 14,63% tuvieron vómitos y un 2,44% reportaron síntomas de piel seca.

En lo relacionado a la leche materna el 100% afirmaron dar leche materna en algún momento, el 73,17% manifestaron haber dado leche materna durante los primeros los seis meses, mientras que el 43,90% reportaron haber dado agua y un 21,95% leche complementaria como alimentos diferentes a la leche materna. Así mismo se obtuvo que el 73,17% de los encuestados actualmente ya no están dando leche materna y el 39,02% dejaron de lactar a los 6 meses.

Para alimentación se evidenció que para el consumo de alimentos entre comidas el 51,22% consumen en mayor proporción frutas, que las carnes, cereales, tubérculos y plátanos, lácteos, frutas, verduras, grasas y azúcares se consumen diariamente con porcentajes del 95,12%, 60,98%, 58,54%, 90,24%, 87,80%, 78,05%, 63,41% y 92,68% respectivamente, mientras que las leguminosas se ingieren semanalmente con el 78,05% y las comidas rápidas mensualmente con el 39,02%. Ante la variación de los alimentos en fechas especiales el 92,68% afirmaron varios, un 97,56% manifestó no haber variado su alimentación en los últimos seis meses, un 46,34% manifestaron

consumir una vez al mes alimentos fuera de casa y un 87,80% prefiere los alimentos cocidos.

En cuanto a la prueba estadística Chi cuadrado se determinó que las variables relacionadas con el estado nutricional y los determinantes sociales de los niños y niñas de 0 a 5 años con problemas de desnutrición reportados en el SIVIGILA, en el Espinal, Tolima, tuvieron valores entre 0,000 a 0,049 observándose que son menores a 0,05, por lo tanto, se asocia que existe relación entre los determinantes sociales y el estado nutricional. Dichas variables obedecen al nivel educativo del padre de familia edad en la que el niño empezó a recibir, estado civil del padre, si recibe ingresos por la actividad que desempeña, si se encarga adquirir alimentos, si recibe algún tipo de ayuda alimentaria y qué organización le aporta ayuda.

9. Recomendaciones

Se recomienda realizar nuevos estudios analíticos en poblaciones mayores que permitan alcanzar una mayor precisión al determinar influencia de variables en las alteraciones del estado nutricional en niños.

Se sugiere crear estrategias en materia de salud y nutrición para los padres de familia con el propósito de fomentar una alimentación saludable, suficiente y variada encaminada a mejorar la salud de la población.

Fomentar por un tiempo más prolongado la alimentación con leche materna en la comunidad y ratificar que es la manera más acertada para asegurar una buena nutrición y salud en los niños.

Se recomienda la realización de estudios sobre el tipo de alimentación complementaria, para evaluar a profundidad los tipos de alimentos que se incluyen y facilitar una mejor valoración del estado nutricional en dicha población.

Fortalecer estrategia de información que impulse el conocimiento de los padres familia sobre alimentación saludable con el objetivo de prevenir la malnutrición.

Se recomienda orientar con la Secretaria Distrital de Educación y salud estrategias y acciones educativas sobre alimentación saludable en los espacios de los centros de desarrollo infantil, ya que la alimentación que se les suministra a los niños en estas instituciones debe ser complementada por la alimentación que reciben los niños en su hogar para que puede existir un crecimiento y desarrollo integral a nivel nutricional.

Realizar jornadas de capacitación nutricional que integren a los padres de familia, niños y personal del Centro de Desarrollo Infantil de Manaure – Guajira.

Realizar talleres teóricos- prácticos con padres de familia para enseñarles cuáles son hábitos alimenticios saludables y los principios de la alimentación.

Referencias Bibliográficas

- Alvarado, B., & Vasquez, L. (2006). Determinantes sociales, practicas de alimentación y consecuencias nutricionales del parasitismo intestinal en niños de 7 a 18 meses de edad en Guapi, Cauca. *Biomedica*, 26(1).
- Álvarez, C. Á. (2008). La etnografía como modelo de investigación en educación. *Gazeta de Antropología*.
- Arias, M., Tarazona, M., Lamus, F., & Granados, C. (2013). Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. *Salud Publica*, 15(4).
- Armijos, A., Feijo, D., & Juela, C. (2017). Influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de niños/as menores de 5 años que acuden al centro de salud Biblián 2015. 77. (L. e. enfermería, Ed.) Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Asociación Medica Mundial . (2013). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM.
- Barrera, N., Fierro, E., Puentes, L., & Ramos, J. (14 de Agosto de 2018). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. 1 - 11. Medellín, Colombia .
Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00236.pdf>

- Beltran, C., Benavides, H., & Paez, Y. (2016). Prevalencia de enteroparasitosis en niños de jardines infantiles de Espinal Tolima y Maripi Boyaca. 1 - 99. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/754/1/TESIS%20FINAL%20%20-%20ENTEROPARASITOSIS.pdf>
- Benitez, J. (2017). Hábitos alimenticios de jovenes universitarios y el acceso a los alimentos en la UAEM. 31. (L. e. alimentos, Ed.) Mexico: Universidad Autonoma del Estado de Mexico.
- Bocia, Y., & Garay, M. (6 de Junio de 2016). Habitros Alimentarios de los Universitarios. 56 - 61 . Paraguay . Obtenido de file:///C:/Users/HECTOR/Downloads/20-90-2-PB.pdf
- Bocian, Y., & Garay, M. (2016). Hábitos alimenticios de los universitarios. La saeta digital:contabilidad, marketing y empresa, 2, 56,57.
- Bolaños, P. (2009). Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. 9 .
- Brug, J. (2008). Determinants of Healthy Eating: Motivation, Abilities and Environmental Opportunities. 25, 50 - 55. (O. University, Ed.)
- Brug, J. (2008). Determinants of Healthy Eating: Motivation, Abilities and Environmental Opportunities. . 25, 50 - 55. Oxford University.
- Calleja, A., Muñoz, W., Ballesteros, D., & Vidal, A. (2011). Modificación de los hábitos alimentarios del almuerzo en una población escolar. 563. (U. d. Nutrición, Ed.)

- Castillo, D. (Junio de 2017). Influencia de los hábitos alimenticios en el rendimiento académico escolar. 1 - 44. España : Universidad de Murcia . Obtenido de http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146127/tfm_2016-17_MNAH_dmc378_717.pdf?sequence=1
- Castro, S., & Guzmán, B. (2006). Los estilos de aprendizaje en la enseñanza y el aprendizaje. Revista de Investigación: Instituto Pedagógico de Carácas(58), 83-102.
- Cervera, F. (2014). hábitos alimentarios en estudiantes universitarios: Universidad de Castilla - la Mancha. Estudio Piloto en la Universidad virtual de Tunes. 1 - 221. Albacete, España. Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Compes 113. (31 de Marzo de 2007). Política de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN). 1 - 48. Bogota, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRACIONAL.pdf>
- Coraggio, J. (1992). Economía y educación en América Latina (notas para una agenda para los 90). Ecuador: Instituto Fronesis.
- Cracia, M., & Contreras, J. (2012). Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas. 14(2), 1 - 173. Barcelona, España.
- DANE. (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia – ENSIN .

DANE. (2015). Encuesta nacional de calidad de vida. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2015>

DANE. (2015). Encuesta nacional de calidad de vida . Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2015>

Darmon, N., & Drewnowski, A. (2008). Does Social Class Predict Diet Quality revista . Journal of Clinical Nutrition, 1107 – 1117.

ENGLE, P., BLACK, M., BEHRMAN, J., CABRAL, M., GERTLER, P., KAPIRIRI, L., & EMING, M. (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. Child development in developing countries.

FAO. (s.f). La alimentación de los niños y jóvenes en la edad escolar. . 87 - 92. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s12.pdf> op. cit.

Fiayo, E. (2015). Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia. Argentina: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de la Plata.

García, F. J. (s.f). LAS ESCUELAS INCLUSIVAS, NECESIDADES DE APOYO EDUCATIVO Y USO DE TECNOLOGÍAS ACCESIBLES. ACCESIBILIDAD PARA ALUMNOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. Obtenido de <http://ares.cnice.mec.es/informes/17/contenido/10.htm>

Gracia, M., & Contreras, J. (2012). Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas. 14(2), 173. Barcelona , España.

Hidalgo, A., Faúndez, V., Valdivia, G., & Bisbicus, D. (2014). Análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en Colombia 2010-2014. Unicef, 1 - 188.

Informe EUFIC. (2005). los factores determinantes de la elección de alimentos.

Lameira, M., Calado, M., & Rodriguez, M. (2002). Los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios españoles. Actas Esp Psiquiatr, 30 (6), 343 - 349.

Lerner Jeannette, M. i. (2011). rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de la universidad deEAFIT perspectiva cuantitativa.

Marchesi, A. (2000). CAMBIOS SOCIALES Y CAMBIOS EDUCATIVOS EN LATINOAMÉRICA. Obtenido de http://www.oei.es/reformaseducativas/cambios_sociales_cambios_educativos_AL_marchesi.pdf

Martinez, R., & Ferandez, A. (2009). Determinantes prevalencia y consecuencias de la malnutrición a corto plazo (muertes y carga de enfermedad) . Obtenido de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Determinantes-Sociales-Nutricion-Prof-Ricardo-Uauy-Esp.pdf>

Ministerio de salud. (2014). Situación alimentaria y nutricional en Colombia bajo el enfoque de determinantes sociales. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/bol-01-2014-Situacion-alimentaria-colombia-enfoque-determinantes-sociales.pdf>

Ministerio de salud. (2015). Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situacion-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>

Ministerio de Salud. (Marzo de 2017). Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. 1 - 44. (F. d. Infancia, Ed.) Bogota, Colombia.

Ministerio de Salud. (2018). Desnutricion Aguda Moderada y Severa en Menores de Cinco Años. 1 - 13.

Ministerio de Salud. (2019). Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx>

Ministerio de salud y Protección Social. (17 de Diciembre de 2015). Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda. Resolucion 5406. Bogota, Colombia. Obtenido de <https://mail.google.com/mail/u/6/?tab=wm#inbox/FMfcgxwChJdDqLtqfwbCqFLpnSKpGtTm?projector=1&messagePartId=0.5>

Montero Eiliana, Villalobos Jeannette, Valver Astrid. (2007). Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica. costa rica: microsoft.

Moreno, J., & Galiano, M. (2006). La comida en familia: algo más que comer juntos. *Acta Pediátrica Española*. 64-554.

Muñoz, J., Gallón, P., Moran, L., Puente, R., & Martínez, A. (2007). Alimentación Saludable. Guía para las familias. 5- 70.

Muñoz, J., Lobato, A., Martínez, A., Migallón, P., Moran, L., & Puente, R. (2007). Alimentación Saludable. Guía para las familias . 5 - 70.

Navarro, R. E. (2003). EL RENDIMIENTO ACADÉMICO: CONCEPTO, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO . REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación , 3.

OMS. (2018). La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe. Obtenido de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3089:la-desigualdad-agrava-el-hambre-la-desnutricion-y-la-obesidad-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=562

Peña, G., & Flores, K. (2019). Hábitos alimenticios y rendimiento escolar en jóvenes de bachillerato. *Caribeña de Ciencias Sociales*, 5(1).

Perez, A., & Bencomo, M. (Febrero de 2015). Hábitos alimenticio de los estudiantes universitarios. 1 - 134. Venezuela: Universidad de Carabobo. Obtenido de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3027/10521.pdf?sequence=3>

Quintero, J. (Junio de 2014). hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del programa nutrición y dietética de la puj primer periodo 2014. 1 - 48. Bogota, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana . Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16030/QuinteroGodoyJinnethViviana2014.pdf?sequence=1>

Quiroga, E. (Enero-Junio de 2010). Estilos de aprendizaje y motivación: Un estudio en el contexto universitario. *Revista actualidades pedagógicas*(55), 203-210.

Ramirez, D. (2014). Estado nutricional y rendimiento academico en estudiantes de educación media de lo colegios IPARM (Universidad Nacional de Colombia - sede Bogota) y Pío XII (Municipio de Guatavita). 65. (F. d. humanas, Ed.) Bogota, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Ramirez, D. (2014). Estado nutricional y rendimiento académico en estudiantes de educación media de los colegios IPARM (Universidad Nacional de Colombia-sede Bogotá) y Pío XII (Municipio de Guatavita). 1 - 96. Bogota , Colombia : Universidad Nacional de Colombia . Obtenido de Estado nutricional y rendimiento académico en estudiantes de educación media de los colegios IPARM (Universidad Nacional de Colombia-sede Bogotá) y Pío XII (Municipio de Guatavita)

Ramirez, M. (1998). Como influyen los habits alimenticios en los estudiantes de educación media superior en su rendimiento escolar. 162. (M. e. social, Ed.) San nicolas de los garzas, Mexico: Universidad Autonoma de Nuevo León.

Ramos, D., Duarte, C., Latorre, A., & Gonzàlez, P. (2019 de Junio de 2015). Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades

- de Bogotá. Salud Pública, 17(6), 925-937. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38368/62630>
- Resolución. (1993). 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud, 1 - 19. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Rico, G., & Escobar, A. (2013). Intervención educativa dirigida a la prevención de los malos hábitos alimenticios en estudiantes de odontología. 1 - 115. Universidad de Cartagena. Obtenido de <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2775/1/tesis%2012%2C12%2C13%20pdf.pdf>
- Sanabria, M., Sanchez, S., Osorio, A., & Bruno, S. (Junio de 2014). análisis de la situación nutricional de los niños menores de cinco años en Paraguay a partir de la encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida 2011-2012. 1 - 65. Asunción, Paraguay. Obtenido de https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicefpy_analisis_situation_nutricional.pdf
- Sandoval, A., Reyes, H., Perez, R., Abrego, R., Efrén, S., & Torres, O. (1 de Febrero de 2002). Estrategias familiares de vida y su relación con desnutrición en niños menores de dos años. Salud Pública de México. 44(1), 41 - 49.

- Sauri, M. (2003). hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la ciudad de Mérida, Yucatán, Mexico. . Yucatan, Mexico : Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional Unidad Mérida.
- Sharager, J., & Armijo, I. (2001). Metodología de la Investigación para las ciencias sociales. Versión 1.0 Santiago. Escuela de Psicología, SECICO Pontificia.
- Sobrino, M., Gutierrez, C., Cunha, A., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Salud publica*, 35(2).
- Taira, E. (2018). Hábitos alimenticios y rendimiento académico en los estudiantes de la escuela de educación superior Técnico Profesional Policial de la región Moquegua, 2018. 62. (M. e. educación, Ed.) Peru: Universidad César Vallejo.
- Taira, E. (2018). Hábitos alimenticios y rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional Policial de la Región Moquegua, 2018. 1 - 113. Peru: Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26738/taira_fe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, C., Trujillo, C., Urquiza, A., Salazar, R., & Taype, A. (2016). Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista Chilena de Nutriccion* , 43 (2), 146-154. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200006

Tuesca, R., Navarro, E., Torres, A., Medina, I., Náder, N., & Bermúdez, L. (2007). Hábitos de salud de los escolares de una institución pública en el municipio de Soledad (Atlántico). 23, 146. Soledad, Colombia: Salud Uninorte. Barranquilla.

UNICEF. (1997). Conceptual framework for analysing the causes of. (U. N. Fund, Ed.) Nueva York, USA.

UNICEF. (1998). Estado mundial de la infancia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obtenido de <http://www.gob.gba.gov.ar/cdi/documentos/unicef98/sum01sp.htm>

Unicef. (2011). La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.

UNICEF. (2011). La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid , España.

Universidad de los Andes. (1976). Sistema de calificación. Obtenido de <https://pentagono.uniandes.edu.co/~jarteaga/proyectos/coordinacion-academica2/archivos/sistema-calificaciones.pdf>

Vallejo, M., Castro, L., & Cerezo, M. (2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. Universidad y Salud, 18(1).

Zuñiga, S., Pizarro, R., Escudero, M., & Honores, G. (2018). Rendimiento académico universitario y conductas alimentarias. Formación Universitaria, 11(2), 6.

Anexos

Anexo 1. Ficha de registro antropométrico



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación



Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años código INS 113

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-045 V:01 2017/01/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID		

5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido
5.5 Tipo de ID	5.6 Número de identificación	5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador <input type="radio"/> 1. Primaria <input type="radio"/> 2. Secundaria <input type="radio"/> 3. Técnica <input type="radio"/> 4. Universitaria <input type="radio"/> 5. Ninguno	
5.8 Estrato socioeconómico <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06	5.9 Número niños < 5 años <input type="text"/> <input type="text"/>		

6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

6.1 Peso al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	6.2 Talla al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> cm	6.3 Edad gestacional al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> semanas	6.4 Tiempo que recibió leche materna <input type="text"/> <input type="text"/> meses
6.5 Edad inicio alimentación complementaria <input type="text"/> <input type="text"/>	6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No	6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad? <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No <input type="radio"/> 03. desconocido	6.7.1 Referido por carné de vacunación <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No
6.8 Peso actual <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	6.9 Talla actual <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	6.10 Circunferencia media del brazo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	

7. SIGNOS CLÍNICOS

7.1 ¿Edema? <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No	7.2 ¿desnutrición emaciación o delgadez visible? <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No	7.3 ¿Piel reseca o áspera? <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No	7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel? <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No
7.5 ¿Lesiones del cabello? <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No	7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas? <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No		

8. RUTA DE ATENCIÓN

8.1 Activación ruta de atención <input type="radio"/> 01. Sí <input type="radio"/> 02. No	8.2 Tipo de atención suministrada <input type="radio"/> 01. Intrahospitalaria <input type="radio"/> 02. Comunitaria
8.3 Diagnóstico médico <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Código CIE 10	<input type="text"/>

Correos: sivigila@ins.gov.co / ins.sivigila@gmail.com

Anexo 2. Instructivo para diligenciar la ficha de registro antropométrica

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS			
Desnutrición aguda en menores de cinco años código INS: 113			
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG.
RELACION CON DATOS BÁSICOS			
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	SI
5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR			
5.1 a 5.9	Datos de la Madre o cuidador principal: Ingrese nombres y apellidos completos de la madre del menor, recuerde usar letra mayúscula, Tipo y Número de identificación: anote el tipo de identificación de la madre o cuidador principal del menor, teniendo en cuenta que este coincida con la edad y con el número que así mismo, debe ingresar en la ficha de notificación, si el tipo de identificación es Pasaporte este dato es alfanumérico. Nivel educativo Estrato socio económico de la madre o cuidador principal: Rellene completamente el círculo según sea el caso. Número de niños menores de 5 años: Ingrese en número la cantidad de niños menores de 5 años que convivían con el caso.	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES			
6.1 Peso al nacer	Registre el peso al nacer del menor en gramos.	Variable que permite valores entre 900 y 5000 gramos.	NO
6.2 Talla al nacer	Registre la talla al nacer en centímetros del menor.	Variable que permite valores entre 30.0 a 55.0 centímetros.	NO
6.3 Edad gestacional al nacimiento	Ingrese la edad gestacional en semanas del caso al nacer.		NO
6.4 Tiempo en que recibió lactancia materna	Ingrese el tiempo en meses que el menor recibió lactancia materna.	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
6.5 Edad de inicio alimentación complementaria	Ingrese la edad en la que el menor recibió por primera vez alimentación complementaria (diferente a la leche materna).	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo	Para contestar la variable, indague acerca de la asistencia del menor a controles de crecimiento y desarrollo. Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
6.7 Esquema de vacunación completo a la edad	Indague sobre el esquema de vacunación del menor al momento del fallecimiento. Tenga en cuenta utilizar como soporte el carné de vacunación diligenciado. Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
6.7.1 Referido por carné de vacunación	Tenga en cuenta el diligenciamiento de esta variable si en el ítem anterior, marcó la opción "SI". Recuerde que debe verificar en el carné de vacunación en físico, de no ser así marque la opción "NO". Marque con una X la opción según corresponda.	Variable que depende de la respuesta en la pregunta 6.10.	NO
6.8 Peso actual	Registre el peso en kilogramos del menor o el último registro según historia clínica	Variable que permite valores entre 1 y 30 kilos	NO
6.9 Talla actual	Registre la talla (mayores de 2 años) o longitud (menores de dos años) al momento del fallecimiento del menor o registro el último dato según historia clínica.	Variable que permite valores entre 45.0 a 120.0 centímetros	NO
6.10 Circunferencia media del brazo	Para el diligenciamiento de la variable, tenga en cuenta que es un indicador de la pérdida de masa muscular del brazo que se basa en la medida de la circunferencia del brazo en el punto medio situado entre el extremo del acromion de la escápula y el olecranon del cúbito.	Variable que permite valores entre 6.0 y 30.0 centímetros	NO
7. SIGNOS CLÍNICOS			
7.1 a 7.6	Marque con una X los signos clínicos de desnutrición que presenta el menor, al momento de la notificación.	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
8. RUTA DE ATENCIÓN			
8.1 Activación ruta de atención	Marque con una X la opción según corresponda	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
8.2 Tipo de atención suministrada	Para el diligenciamiento de la variable, tenga en cuenta: Intrahospitalaria: Se relaciona con la atención que se realiza al menor dentro de la institución de salud donde es atendido, cuando presenta patologías asociadas a las Desnutrición. Comunitaria: Se relaciona con el manejo que se realiza al menor en el domicilio, cuando la prueba de apetito es positiva.	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
8.3 Diagnóstico médico	Ingrese el código CIE 10 y la descripción del diagnóstico del caso.	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI

Anexo 3. Formato de encuesta sobre determinantes sociales y hábitos alimentarios.

ENCUESTA SOBRE HáBITOS ALIMENTARIOS	
Fecha de aplicación <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>	
I. INFORMACIÓN GENERAL	
01	Nombre:
02	Sexo <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Edad: <input type="text"/> fecha de nacimiento <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>
03	Estrato socioeconómico <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>
04	¿ Cual es su estado civil ? 1 Soltero <input type="radio"/> 2 Casado <input type="radio"/> 3 Union libre <input type="radio"/> 4 Divorciado <input type="radio"/> 5 Viudo/a <input type="radio"/> 6. Otro <input type="radio"/>
05	¿cuál es su nivel de formación académica? 1Ninguno <input type="radio"/> 2Primaria <input type="radio"/> 3Secundaria <input type="radio"/> 4Tecnico o tecnologico <input type="radio"/> 5Profesional <input type="radio"/> 6Posgrado <input type="radio"/>
06	¿ Tipo de vivienda en la que reside? 1En arriendo <input type="radio"/> 2 Propia <input type="radio"/> 3 Familiar <input type="radio"/>

	4 Otra <input type="radio"/>
II. DISPONIBILIDAD Y ACCESO DE LOS ALIMENTOS	
07	¿En qué actividad ocupó la mayor parte de tiempo la semana pasada? 1 Agricultura <input type="radio"/> 9 Construcción <input type="radio"/> 2 Ganadería o pastoreo <input type="radio"/> 10 Docencia <input type="radio"/> 3 Caza, pesca <input type="radio"/> 11 Agente de salud <input type="radio"/> 4 Recolección de frutos <input type="radio"/> 12 Vigilancia <input type="radio"/> 5 Jornal <input type="radio"/> 13 Turismo <input type="radio"/> 6 Artesanía <input type="radio"/> 14 Estudia <input type="radio"/> 7 Comercio <input type="radio"/> 15 Cuidos del hogar <input type="radio"/> 8 Transporte <input type="radio"/> 16 Psicología <input type="radio"/> <input type="text"/> 17 Ninguna actividad <input type="radio"/> 18 Inercia <input type="radio"/>
08	¿Con qué frecuencia realiza esa actividad? 1 Diario <input type="radio"/> 2 Semanal <input type="radio"/> 3 Mensual <input type="radio"/>
09	Recibe ingresos por esa actividad 1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> →pase a 11
10	¿Cuánto ingreso por día aproximadamente? Menos de \$ 3.000 1 <input type="radio"/> Entre \$ 3.000 – \$ 6.000 2 <input type="radio"/> Entre \$ 6.000 – \$ 10.000 3 <input type="radio"/> Más de \$ 10.000 4 <input type="radio"/>
11	Se encarga de adquirir los alimentos 1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> →pase a 13 3 no aplica
12	¿En los últimos seis meses ha podido conseguir los alimentos que necesita diariamente? 1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3 no aplica
13	¿A qué precio compró los alimentos? (con respecto a la última vez que los adquirió) 1 Al mismo precio <input type="radio"/> 3 A mayor precio <input type="radio"/> 2 A menos precio <input type="radio"/> 4 No sabe/no responde <input type="radio"/>

14	¿De dónde provienen la mayoría de alimentos que consume?	<table border="1"> <tr><td>1PRODUCE</td><td></td></tr> <tr><td>2DONACION</td><td></td></tr> <tr><td>3TRUEQUE</td><td></td></tr> <tr><td>4SOBRAS</td><td></td></tr> <tr><td>5NO ACCESO</td><td></td></tr> <tr><td>6COMPRA</td><td></td></tr> <tr><td>7NS/NR</td><td></td></tr> </table>	1PRODUCE		2DONACION		3TRUEQUE		4SOBRAS		5NO ACCESO		6COMPRA		7NS/NR	
1PRODUCE																
2DONACION																
3TRUEQUE																
4SOBRAS																
5NO ACCESO																
6COMPRA																
7NS/NR																
15	Se encarga de preparar los alimentos	1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> →pase a 15														
16	¿Cuántas personas comen de la misma olla diariamente?	1 De 1 a 3 <input type="radio"/> 2 De 4 a 6 <input type="radio"/> 3 De 7 a 10 <input type="radio"/> 4 Más de 10 <input type="radio"/> 5 NO sabe/No responde <input type="radio"/>														
17	¿Usted recibe ayuda alimentaria?	1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3 NS/NR <input type="radio"/>														
18	¿Qué tipo de ayuda alimentaria?	1 Subsidios <input type="radio"/> 2 Complementos <input type="radio"/> 3 Mercados <input type="radio"/> 4 Desayunos infantiles <input type="radio"/> 5 Almuerzo escolar <input type="radio"/> 6 no recibe ayuda alimentaria														
19	¿Qué organización le aporta esta ayuda?	1. ICBF <input type="radio"/> 2. ONG <input type="radio"/> 3. Prosperidad Social <input type="radio"/> 4. Otro, ¿cuál? <input type="radio"/> <input type="text"/> 5. NS/NR <input type="radio"/>														
20	¿Con cuántos servicios públicos cuenta en su lugar de residencia?	1. Energía eléctrica <input type="radio"/> 2. Gas natural <input type="radio"/> 3. Acueducto <input type="radio"/> 4. Recoleccion De basura <input type="radio"/> 5. Alcantarillado <input type="radio"/> 6. Sin servicios públicos <input type="radio"/>														

21	¿Qué tratamiento le da al agua para beber?	1 Ninguno, es potable <input type="radio"/> 2 Ninguno, la usan como la obtienen <input type="radio"/> 3 Hervida <input type="radio"/> 4 Cloro <input type="radio"/> 5 Filtros artificiales <input type="radio"/> 6 NS/NR <input type="radio"/>	
III. SALUD EN MENORES DE 5 AÑOS			
22	En los últimos 15 días, su hijo/a tuvo diarrea?	1 Sí <input type="radio"/>	2 No <input type="radio"/> →pase a capítulo IV
23	Durante el último episodio de diarrea, ¿tuvo o ha tenido? 1 Diarrea con moco o sangre 2 Piel seca y/o arrugada 3 Ojos hundidos o sin lágrimas 4 Mollera hundida 5 Labios secos	6 Debió <input type="radio"/> 7 Vómito <input type="radio"/> 8 Otro, ¿cuál? <input type="radio"/> <input type="text"/> 9 Ninguno <input type="radio"/> 10 NS/NR <input type="radio"/>	
IV. LACTANCIA MATERNA			
<i>Revise pregunta 02, ¿Es menor de 2 años?</i>		1 Sí <input type="radio"/>	2 No <input type="radio"/> →pase a capítulo V
24	¿Le dio leche materna alguna vez?	1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3 No sabe / no responde <input type="radio"/>	<input type="radio"/> →pase a 26 <input type="radio"/> →pase a 25 <input type="radio"/> →pase a 27
25	¿Cuál fue la razón por la que no le dio pecho? 1 Madre enferma/ débil <input type="radio"/> 2 Niño enfermo/ débil <input type="radio"/> 3 Problema del niño para mamar <input type="radio"/> 4 Problema del pezón <input type="radio"/>	5 Infección del seno <input type="radio"/> 6 No le bajó leche <input type="radio"/> 7 Niño rechazó <input type="radio"/> 8 Madre tenía que trabajar <input type="radio"/>	9 Se le ponían feos los senos <input type="radio"/> 10 Afecta la relación de pareja <input type="radio"/> 11 Otro, ¿Cuál? <input type="radio"/> 12 No aplica <input type="radio"/> <input type="text"/> Todos pasan a 26
26	¿Cuánto tiempo después del nacimiento lo puso al pecho?	1 Inmediatamente <input type="radio"/> 2 Menos de 1 hora <input type="radio"/> 3 Menos de 24 horas <input type="radio"/> 4 Más de 24 horas <input type="radio"/>	

27	¿Le dio leche materna de manera exclusiva durante los primeros seis meses?	1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> →pase a 29 3 No aplica			
28	¿Cuánto tiempo?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="577 326 745 365">1. 6 Meses</td> </tr> <tr> <td data-bbox="577 365 745 397">2. 3 meses</td> </tr> <tr> <td data-bbox="577 397 745 430">3. No aplica</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>Seis meses o más pase a 30</i></p>	1. 6 Meses	2. 3 meses	3. No aplica
1. 6 Meses					
2. 3 meses					
3. No aplica					
29	¿Qué bebida o alimento le dieron durante los primeros seis meses, diferente a la leche materna?				
30	¿Aún le está dando leche materna?	1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3 No aplica <input type="radio"/>			
31	¿Qué edad tenía el menor cuando dejó de darle leche materna completamente	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="955 711 1312 743">1. 6 Meses</td> </tr> <tr> <td data-bbox="955 743 1312 776">2. 3 meses</td> </tr> <tr> <td data-bbox="955 776 1312 812">3. No aplica</td> </tr> </table>	1. 6 Meses	2. 3 meses	3. No aplica
1. 6 Meses					
2. 3 meses					
3. No aplica					

V. CONSUMO DE ALIMENTOS

32	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="212 889 493 966">Tiempo de comidas</th> <th data-bbox="493 889 556 966">1SI</th> <th data-bbox="556 889 661 966">2NO</th> <th data-bbox="661 889 787 966">3Ns/Nr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="212 966 493 1006">32.1Desayuno</td> <td data-bbox="493 966 556 1006"></td> <td data-bbox="556 966 661 1006"></td> <td data-bbox="661 966 787 1006"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="212 1006 493 1047">32.2Almuerzo</td> <td data-bbox="493 1006 556 1047"></td> <td data-bbox="556 1006 661 1047"></td> <td data-bbox="661 1006 787 1047"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="212 1047 493 1088">32.3Cena</td> <td data-bbox="493 1047 556 1088"></td> <td data-bbox="556 1047 661 1088"></td> <td data-bbox="661 1047 787 1088"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="212 1088 493 1128">32.4Media Tarde</td> <td data-bbox="493 1088 556 1128"></td> <td data-bbox="556 1088 661 1128"></td> <td data-bbox="661 1088 787 1128"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="212 1128 493 1169">32.5Media Mañana</td> <td data-bbox="493 1128 556 1169"></td> <td data-bbox="556 1128 661 1169"></td> <td data-bbox="661 1128 787 1169"></td> </tr> </tbody> </table>				Tiempo de comidas	1SI	2NO	3Ns/Nr	32.1Desayuno				32.2Almuerzo				32.3Cena				32.4Media Tarde				32.5Media Mañana			
Tiempo de comidas	1SI	2NO	3Ns/Nr																									
32.1Desayuno																												
32.2Almuerzo																												
32.3Cena																												
32.4Media Tarde																												
32.5Media Mañana																												
33	¿Consumo alimentos entre comidas? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gaseosas y pan 2. Gaseosas y papas fritas 3. Gelatina y galletas 4. Frutas 5. Jugos y pan 6. Sanwdich 																											

	7. Tetero leche en polvo						
34	Frecuencia de alimentos						
	Alimento	Frecuencia					6Otra, ¿cuál?
		1Diario	2Semanal	3Quincenal	4Mensual	5Nunca	
	32.1Carnes						
	32.2Cereales						
	32.3Raíces, tubérculos y plátanos						
	32.4Lácteos						
	32.5Frutas						
	32.6Verduras						
	32.7Leguminosas						
	32.8Grasas						
	32.9Azucares						
	32.10Comidas rápidas						
VI. FACTOR BIOLÓGICO							
35	Con frecuencia escoge sus alimentos por:						
	1Gusto, Olor, Textura,	3 gusto, color.					
	2 gusto, Olor	4 gusto, Color, olor textura,					
		5 gusto					
		6 NS/NR					
VII. FACTORES SOCIALES							
36	¿A qué religión pertenece usted y su familia?						
	1Evangélica <input type="radio"/>	3Adventista <input type="radio"/>					
	2Católica <input type="radio"/>	4Mormón <input type="radio"/>					
		5Otra. ¿Cuál? <input type="radio"/>					
		6Ninguna					

	7NS/NR	
37	¿Ha dejado de consumir algún alimento por profesar esta creencia religiosa? 1 Si <input type="radio"/> Cuáles? <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/>	2 No <input type="radio"/> 3 NS/NR
38	¿En fechas especiales acostumbra a variar los tipos de alimentos que regularmente consume? Elija algunos de los anteriores si su respuesta es afirmativa 1 Si <input type="radio"/> 1 arroz de pollo 2 carne asada 3 pasteles 4 arroz de coco 5 sopa y arroz de pollo	6 No <input type="radio"/> 7 NS/NR
39	Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses (Trabajo, estudio, actividad) 1 Si <input type="radio"/> Cuáles? <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/>	2 No <input type="radio"/>
40	¿Con que frecuencia consume alimentos fuera de casa? 1 A diario <input type="radio"/> 2 Una vez por semana <input type="radio"/> 3 Dos veces por semana <input type="radio"/> 4 Tres veces por semana <input type="radio"/> 5 Una vez al mes <input type="radio"/> 6 Nunca <input type="radio"/>	
41	¿Dónde los consume? 1 calle 2 restaurantes 3 casa de familiares 4 NS/NR	
43	¿Influye las propagandas de TV en la escogencia, preparación, y compra de los alimentos?	1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3 NS/NR
VIII. FACTORES INDIVIDUALES		
44	¿Influye el estado de ánimo de las personas encargadas en la preparación de los alimentos?	1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3 NS/NR

45	¿Agrega sal a las comidas ya preparadas?	1 Sí <input type="radio"/>	2 No <input type="radio"/>
			3 NS/NR
46	Prefiere preparaciones	1 Guisadas <input type="radio"/>	2 Fritas <input type="radio"/>
			3 Cocidas <input type="radio"/>
			3 NS/NR P6
IX. GESTANTES			
47	¿Recibe suplementos?	1 Ácido fólico <input type="radio"/>	2 Hierro <input type="radio"/>
			3 Calcio <input type="radio"/>
48	Semanas de gestación	<input type="text"/> <input type="text"/>	

Anexo 4. Consentimiento informado para participar en una investigación.

Señores

Respetados señores/as, por medio del presente documento le solicitamos su colaboración voluntaria en la realización de este estudio titulado: **“DETERMINANTES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE 0 A 5 DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA), EL ESPINAL, TOLIMA, 2019.”**, que hemos redactado como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como objetivo: **“Establecer la relación que existe entre los determinantes sociales y la desnutrición aguda en niños y niñas de 0 a 5 reportados al sistema nacional de vigilancia en salud pública (Sivigila), de El Espinal, Tolima”**.

He sido informado que mi colaboración consiste en:

1. Contestar cuestionario
2. Permitir el acceso de las investigadoras al hogar de residencia y registro de las conductas alimentarias.
3. Permitir valoración Nutricional Antropométrica (peso, talla)
4. 2. Permitir registro fotográfico de los niños y niñas. .

La información obtenida a partir de su colaboración en la prueba tendrá un carácter confidencial, de tal manera que los nombres de los participantes no se harán público por ningún medio. Ud., podrá tener conocimiento de la interpretación de los resultados. De igual forma podrá preguntar y aclarar sus dudas al respecto y retirarse cuando quiera de la prueba.

Yo _____, identificado con C.C. número _____ de _____ expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de colaborar en la realización de la prueba _____ en la fecha y lugar previstos por los autores de la misma.

En constancia firma: _____
C.C.

Fecha: _____

Nombre del Director de tesis: SANDRA MARIA GOMEZ AGUIRRE
Docente investigadora

Investigadora, Candidata a optar el título de maestría en seguridad alimentaria y nutrición. **MAYID MARGARITA FORERO OLAYA**