

INSTRUCTIVO: el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año).

En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

Portada

1. Ficha de Identificación

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD		Colectivo Docente	Asignatura
Programa: ENFERMERIA			
Semestre: III	Periodo académico: 1p - 2024	1. Carmen Inés Martínez Ruiz. 2. Pedro Isaac León Julio 3. Sandra Lorena Vallejo Arias. 4. Jaime Plaza Román.	1. Promoción y protección en salud. 2. Ingles. 3. Vida. universitaria II. 4. Clínica integral III e intramural.
Docente Orientador del seminario			
Claudeth María Romero Castro.			
Título del PAT Colectivo			
CONDICIONES DE SALUD BUCAL, LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN EN UN CDI EN CARTAGENA, 2024.			
Núcleo Problémico			
Medio ambiente y comunidad (cuidado de enfermería a grupos humanos, familia y persona).			
Línea de Investigación			

Enfermería: Salud pública comunitaria y ambiental.

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN: La seguridad alimentaria y el estado nutricional son temas de gran importancia en la salud y el bienestar de los niños menores de 5 años que asisten a un Centro de Desarrollo Infantil (CDI) en Cartagena. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad alimentaria se refiere al acceso físico y económico a suficiente alimento seguro y nutritivo para satisfacer las necesidades alimentarias y las preferencias de todas las personas en todo momento [1]. Sumado a esto existe una preocupación creciente en relación con las condiciones de salud bucal y el estado nutricional de los niños menores de 5 años que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). A pesar de los esfuerzos por mejorar la salud infantil en el país, persisten desafíos significativos que afectan el bienestar integral de esta población vulnerable. **OBJETIVO:** Identificar las condiciones de salud bucal y el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años que asisten a un CDI en Cartagena, 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población fue de 140 niños de 0- 5 años, con una muestra por conveniencia de 116 niños, a los cuales se les aplicó la escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria- ELCSA COL. **RESULTADOS:** Se encontró que el 47% de los niños tienen un peso saludable y solo un 6% tienen obesidad severa, por otra parte, el 29% tienen barreras que impiden que tengan una adecuada seguridad alimentaria, siguiendo los parámetros de odontología un 75% de los niños presentaron caries, y un 5% caries leves, mientras que el 20% de los niños no presentan caries. **CONCLUSIÓN:** Se determina qué, la prevalencia de caries y gingivitis fue mayor en niños (as) con bajo peso, sobrepeso y obesidad, en comparación con los que tienen peso saludable, lo que sugiere una relación entre el estado nutricional y la salud bucal.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 3 de 121

PALABRAS CLAVES: Salud bucal, estado nutricional, padres, cuidadores, malnutrición, atención dental, niños, obesidad, conducta alimentaria, crecimiento, seguridad alimentaria, morbimortalidad, crecimiento y desarrollo, infancia, micronutrientes, macronutrientes, bienestar infantil.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Food security and nutritional status are issues of great importance in the health and well-being of children under 5 years of age who attend a Child Development Center (CDI) in Cartagena. According to the World Health Organization (WHO), food security refers to physical and economic access to sufficient safe and nutritious food to meet the dietary needs and preferences of all people at all times. In addition to this, there is a growing concern regarding the oral health conditions and nutritional status of children under 5 years of age who attend Child Development Centers (CDI). Despite efforts to improve children's health in the country, significant challenges persist that affect the comprehensive well-being of this vulnerable population. **OBJECTIVE:** Identify the oral health conditions and nutritional status of children under 5 years of age who attend a CDI in Cartagena, 2024. **MATERIALS AND METHODS:** Quantitative, descriptive, cross-sectional, the population was 140 children 0-5 years old, with a convenience sample of 115 children, to whom the Latin American and Caribbean food security scale - ELCSA COL was applied. **RESULTS:** It was found that 47% of children have a healthy weight and only 6% have severe obesity; on the other hand, 29% have barriers that prevent them from having adequate food security, with 75% following the dental parameters. of the children had cavities, and 5% had mild cavities, while 20% of the children did not have cavities. **CONCLUSION:** It is determined that the prevalence of caries and gingivitis was higher in children with low weight, overweight and obesity, compared to those with a healthy weight, suggesting a relationship between nutritional status and oral health.

KEYWORDS: Oral health, nutritional status, parents, caregivers, malnutrition, dental care, children, obesity, eating behavior, growth, food security, morbidity and

mortality, growth and development, childhood, micronutrients, macronutrients, child well-being.

INTRODUCCION.

La seguridad alimentaria y el estado nutricional son temas de gran importancia en la salud y el bienestar de los niños menores de 5 años que asisten a un Centro de Desarrollo Infantil (CDI) en Cartagena. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad alimentaria se refiere al acceso físico y económico a suficiente alimento seguro y nutritivo para satisfacer las necesidades alimenticias y las preferencias de todas las personas en todo momento. Esto implica que todas las personas tengan acceso a alimentos adecuados en cantidad y calidad, sin discriminación de ningún tipo, y que puedan llevar una vida activa y saludable. Por otro lado, el estado nutricional se refiere al estado en el que se encuentra una persona en términos de su ingesta de nutrientes y su impacto en su salud y bienestar. La OMS utiliza diferentes índices antropométricos, como el peso para la edad, la talla para la edad, el peso para la talla y el índice de masa corporal para la edad, para determinar el estado nutricional en niños menores de 5 años. Es importante destacar que la evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años se realiza periódicamente, generalmente cada 6 meses, para monitorear su crecimiento y desarrollo [1]. En Colombia, se refleja una preocupante realidad en cuanto a la seguridad alimentaria. Según la medición de inseguridad alimentaria ECV de 2022, el 36,5% de los hogares con niños menores de 5 años en el país padecía inseguridad alimentaria moderada o grave [2]. Muchos de esos hogares en áreas rurales y urbanas carecen de los recursos necesarios para una alimentación adecuada para sus hijos. Estas barreras, como la escasez de ingresos, la pobreza, la falta de acceso a alimentos frescos y nutritivos, o simplemente la falta de conocimiento sobre una alimentación balanceada, hacen que sea difícil para los padres proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos, lo cual tiene repercusiones significativas en su desarrollo físico y cognitivo.

En este sentido, el análisis detallado de las condiciones de seguridad alimentaria y estado nutricional es crucial para identificar los factores ambientales, sociales y culturales que influyen en la salud de los niños que asisten a un CDI en Cartagena.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.

La alimentación influye en el estado nutricional, especialmente durante la etapa de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años. Sin embargo, existen diversos desafíos que son problemáticas relacionadas con la seguridad alimentaria en esta etapa de la vida [3]. En cuanto al estado nutricional, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) lo define como “la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes” [4].

La organización mundial de la salud (OMS) define la desnutrición como el estado proteico originado por el consumo deficiente de alimentos y de una ingestión energética inferior a los requerimientos durante periodos prolongados. También se define desnutrición como un trastorno nutritivo potencialmente reversible, que se manifiesta por un retardo pondoestatural, facilidad de sufrir procesos infecciosos y alteraciones del desarrollo neuro psíquico y de la conducta. Es un síndrome multicausal, pues reconoce la acción combinada o aislada de múltiples factores [5]. Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial y la OMS en el 2022, reconocieron que a nivel mundial alrededor de 149 millones de niños (as) menores de cinco años sufren desnutrición crónica, 45 millones padecen desnutrición aguda, y, 1 de cada 5 muertes de niños menores de 5 años se atribuye a la desnutrición aguda grave, además llama la atención que 39 millones de niños (as) menores de 5 años en el mundo presentan exceso de peso [6].

De la misma manera, se tiene en cuenta la obesidad, la cual es una variable muy compleja, definida como una enfermedad crónica que se da por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad puede provocar un aumento del riesgo de diabetes de tipo 2 y cardiopatías; además puede

afectar la salud ósea, la reproducción y el aumento de riesgo de que aparezcan determinados tipos de cáncer [7].

De acuerdo con un estudio realizado a nivel internacional, específicamente en Ecuador, se evaluó el estado nutricional de los niños menores de 5 años, el cual evidenció que el 24% de los niños presentan desnutrición global, mientras que en las niñas este porcentaje es del 19,35%. Por otro lado, se observa que el 68% de los niños presentan desnutrición crónica, mientras que en las niñas este porcentaje es del 61,23%. Así mismo, se encontró que el 15,79% de los niños presentan desnutrición aguda, mientras que en las niñas este porcentaje es del 2,71%. Además, se detectó un porcentaje de sobrepeso en el sexo femenino y masculino, siendo del 16,13% y 8%, respectivamente [8].

De igual forma, en la ciudad de Medellín realizaron una intervención a cargo del Centro Buen Comienzo, en el que plantearon estrategias que ayudarán a aminorar la malnutrición en los niños (as) de 5-6 años de edad. Teniendo como objetivo realizar acercamientos a las agentes educativas y profesionales para que intervinieran directamente en las acciones de desarrollo de los menores. Como resultado obtuvieron que 74 niños(as) entre los 2-5 años de edad, tienen déficit y exceso de peso, tomando como iniciativa aplicar instrumentos pertenecientes al programa Buen Comienzo. Luego, al hacer el análisis de los resultados evidenciaron que es muy importante cambiar el currículum del programa y reconocer el rol de los agentes educativos con el fin de mejorar los diagnósticos nutricionales de los niños [9].

Finalmente, en Cartagena se desarrolló un estudio, donde participaron 152 niños y niñas menores de 5 años, se implementó una encuesta de hábitos alimentarios, lista de frecuencia de consumo de alimentos, lactancia materna y alimentación complementaria, con el fin de determinar el estado nutricional de los menores se les realizó la toma de medidas antropométricas, en el cual se evidenció que el 52.6% (69) de las madres/padres dialogan con el menor para que consuma sus alimentos,

mientras que el 36.6% (48) utiliza juegos o regalos como medio de promoción y el 42.7% (56) de las madres/padres ofrecen otro alimento al menor cuando este deja de comer [10].

Teniendo en cuenta los estudios anteriormente mencionados y debido a la deficiencia de información respecto al tema, surge la siguiente pregunta problema:

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son las condiciones de salud bucal, la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños (as), menores de 5 años que asisten a Centros de Desarrollo Infantil (CDI) en Cartagena, 2024?

2. OBJETIVOS.

2.1. General.

Identificar las condiciones de salud bucal y el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años que asisten a un CDI en Cartagena, 2024.

2.2. Específicos.

1. Conocer las características sociodemográficas de la población sujeto de estudio teniendo en cuenta: la edad, género, el nivel socioeconómico, el nivel educativo.
2. Describir la seguridad alimentaria que puedan afectar el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años, como el consumo en exceso de alimentos ricos en sodio, glucosa, grasas saturadas, alimentos sobreprocesados, además no tener establecido un horario de alimentación y el sedentarismo.
3. Evaluar el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años que asisten a un CDI en Cartagena, mediante las gráficas de percentil (peso y talla para la edad)
4. Evaluar el estado actual de la salud bucal en niños menores de 5 años que asisten a los CDI en Cartagena durante el primer semestre de 2024, incluyendo la prevalencia de caries, enfermedades periodontales y otros problemas dentales.
5. Analizar los factores determinantes del estado nutricional de los niños en los CDI de Cartagena durante el primer semestre de 2024, como la disponibilidad y calidad de los alimentos proporcionados, las prácticas alimentarias familiares y el acceso a programas de educación nutricional.
6. Identificar las barreras y desafíos que enfrentan los niños y sus familias en relación con la salud bucal y el estado nutricional en los CDI de Cartagena durante el primer semestre de 2024, incluyendo limitaciones económicas, acceso a servicios de salud y falta de educación sobre prácticas saludables.

3. JUSTIFICACIÓN.

Los hábitos alimenticios y la calidad de la nutrición durante la primera infancia pueden tener un impacto significativo en la salud a lo largo de toda la vida. Investigar sobre cómo la nutrición influye en el desarrollo físico y cognitivo de los niños durante esta etapa crucial puede ayudar a identificar estrategias efectivas para prevenir enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes, obesidad y desnutrición crónica y aguda, y así promover un estilo de vida saludable desde una edad temprana [11].

Beneficiarios:

- **A la UNINÚÑEZ:** Al reflejar su compromiso y responsabilidad social hacia las comunidades más vulnerables, como los niños del CDI granitos de paz, además sirve como punto de partida para investigaciones futuras que puedan ser realizadas por estudiantes de la CURN, particularmente en el ámbito del estado nutricional de los niños.
- **Al programa de enfermería:** Aporta desde la línea de investigación en salud pública, comunitaria y ambiental, desde su eje temático salud pública al diseñar estrategias completas y sistemáticas al adquirir un entendimiento profundo sobre el tema, podemos construir confianza dentro de esta comunidad, lo que les permitirá tomar decisiones positivas que promuevan su bienestar.
- **El equipo investigador:** Brindara herramientas para poder abordar esta comunidad y así brindar conocimiento sobre la importancia del estado nutricional en niños.

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 11 de 121

- **Padres y/o cuidadores del CDI granitos de paz:** Ampliar el conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre el desarrollo de estrategias y la implementación de mejoras en las prácticas alimentarias para promover un equilibrio en el estado nutricional de los niños.



FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 12 de 121

7. MARCO DE REFERENCIA.

A través de distintas fuentes y bases de datos se estudiaron diversos artículos y revistas académicas de diferentes ámbitos nacionales, internacionales y locales con el fin de dar bases teóricas y científicas a nuestra investigación. Partiendo de diferentes autores que han estudiado e investigado nuestra población de estudio.

4.1. ANTECEDENTES O ESTADO DEL ARTE

4.1.1. Internacionales.

Título: Factores relacionados a la mala alimentación infantil del Cantón general Antonio Elizalde (Bucay) periodo 2022.

Autores: Viteri L, Maldonado W.

Año de publicación: 2022.

Resumen: El objetivo de este artículo se basa en evaluar los factores relacionados a la mala alimentación infantil del cantón general Antonio Elizalde (Bucay) en el período 2022, y así aportar con elementos sólidos que generen valor en la comunidad, buscando una disminución en la tasa de desnutrición infantil. Se utilizó una metodología de carácter cuali-cuantitativo, cuya modalidad es documental y bibliográfica a través de la investigación de campo en el Cantón General Antonio Elizalde (Bucay), provincia del Guayas, con un tipo de investigación descriptivo, transversal y observacional. Se consideró como criterio de inclusión a todos los niños y padres de familia que asisten a la Oficina Regional Campamento Ave Guayas PRONACA, de igual manera, se aplicaron encuestas y entrevistas que permitieron recopilar información para el análisis de los resultados. Se pudo determinar que la mayoría de las familias que viven en la comunidad del cantón General Antonio Elizalde (Bucay) trabajan juntos, y que generalmente los hijos se

quedan al cuidado de los abuelos y en otras ocasiones solos, también se observa que se convirtieron en padres en edades tempranas (16-21 años), lo que influye en gran medida a la poca educación que los padres pueden tener, que aunado a la zona rural son factores determinantes en la desnutrición. Con base en esto las familias encuestadas están en apoyo a la implementación de charlas y talleres que contribuyan con la educación nutricional de sus familias por parte de la empresa PRONACA, permitiendo mejorar las condiciones nutricionales de sus hijos [12].

Análisis: Este estudio investigó la desnutrición infantil en una comunidad del cantón General Antonio Elizalde (Bucay). Identificó factores como la falta de educación nutricional y el trabajo infantil como determinantes de la desnutrición. El proyecto propone charlas y talleres sobre nutrición como estrategia para mejorar la alimentación infantil. La información del estudio es valiosa para la investigación en nutrición infantil, ya que ayuda a comprender las causas de la desnutrición y desarrollar mejores intervenciones

Título: Malnutrición en niños en edad escolar a nivel de América Latina.

Autor: Condo D.

Año de publicación: 2022.

Resumen: Una nutrición balanceada abarca la ingesta adecuada de varios micronutrientes y macronutrientes, es así que, el déficit de estos ocasiona la presencia de malnutrición, el cual, es un estado en el que el organismo carece de nutrientes, impidiendo el desarrollo adecuado del niño, la cual, conlleva a una serie de complicaciones a nivel físico, psicológico y social. Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en la que se incluyeron varios artículos científicos del año 2017 al 2021, registrándose un total de 1294 documentos, se aplicaron criterios de exclusión e inclusión, eliminando así, 109 artículos, de los mismos que excluyeron

47, utilizando finalmente 52 artículos y 10 documentos de páginas oficiales del área de salud. Resultados: La prevalencia de malnutrición en escolares a nivel de América Latina es elevada, siendo una de las patologías más prevalente en individuos entre cinco y 17 años de bajos recursos económicos que viven en áreas urbanas; así también, se ha observado que, la mayoría de escolares que padecen esta patología presentan retraso en el crecimiento, bajo peso y talla, bajo rendimiento escolar, entre otras. Conclusiones: La malnutrición abarca la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad; se da debido a que el organismo no recibe los nutrientes adecuados que el niño necesita para desarrollarse adecuadamente, es así que, al no tratar a tiempo este tipo de patologías, conllevan a una serie de complicaciones tanto a nivel físico, psicológico y social del niño; sin embargo, existen terapias nutricionales que ayudan a recuperar el estado de salud del niño [13].

Análisis: El estudio sobre malnutrición en niños en América Latina analiza la situación de desnutrición crónica en la región, destacando la importancia de abordar este problema para mejorar la salud de los niños, este artículo brinda las estrategias claves para el proyecto educativo ya que brinda las estrategias que se pueden utilizar a la hora de abordar esta problemática.

Título: Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años.

Autor: Arévalo L, Cuenca K, Vélez E, Coral B.

Año de publicación: 2021.

Resumen: Objetivo: Recopilar información relacionada con el estado nutricional y la caries de infancia temprana en edades desde los 0 a 3 años. Materiales y métodos: Se realizó la búsqueda de artículos científicos desde el mes de noviembre 2020 hasta el mes de enero del 2021 tanto en español como en inglés en base de

datos como: Google Scholar, Scielo, Pubmed, Dialnet, Science Direct, con el uso de las palabras clave: caries dental, conducta alimentaria, lactancia materna, desmineralización, sacarosa. Incluyendo artículos originales, y de revisión bibliográfica. Excluyendo artículos que no pertenecían al tema de nutrición y caries. Resultados: La caries de infancia temprana comienza poco después de la erupción dental, se transmite con mayor frecuencia verticalmente (de la madre al niño), siendo el microorganismo más cariogénico el *Streptococcus mutans*. Se ha demostrado por varios estudios que la desnutrición no se relaciona con caries de primera infancia, pero sí el consumo excesivo de azúcares, la lactancia materna y el biberón nocturno frecuente. Por esta razón, en los infantes entre 0 y 3 años de edad se debe utilizar pastas fluoradas (1000-1100 ppm de flúor) con el fin de eliminar placa bacteriana y la formación de caries dental. Conclusiones: Existe una relación estrecha entre la nutrición y caries dental en niños de 0-3 años, pero el factor más importante es la intervención de los padres en aplicar los cuidados orales en infantes; es importante el conocimiento de los contenidos de azúcares en alimentos, con el fin de evitar la aparición de la caries de infancia temprana [14].

Análisis: Este estudio analizó la relación entre la alimentación y las caries en niños menores de 3 años. Aunque el estudio no se enfoca en la desnutrición infantil en general, aporta información útil para esta investigación. Ya que, sugiere incluir la caries como variable y considerar la edad de los niños al estudiar la relación entre nutrición y salud bucal.

Título: Effects of malnutrition on child neurodevelopment and mental health.

Autores: Arráiz C, Fernández G, Rojas L, Chasillacta F .et al.

Año de publicación: 2024.

Resumen: Introduction: Childhood malnutrition, a serious public health problem in children and adolescents, with changes in body composition, homeostasis of the body, neurodevelopment and alterations in mental health. Objective: Describe the effects of malnutrition on neurodevelopment and children's mental health. Methods: Narrative review study, with a documentary, non-systematic and descriptive design in scientific databases: Pubmed, Scopus, SciELO, Redalyc and Google Scholar, using Health Sciences descriptors, whose selection criteria were complete articles published between 2018 -2023, in English and Spanish. Results: Families with better socioeconomic status have children with a higher risk of suffering from malnutrition due to overweight and obesity, while malnutrition is more common in children from low-income families in poorer countries; However, changes in the epidemiology of diseases due to malnutrition with emotional alterations were prevalent in developed countries, considered a global problem. People diagnosed with psychiatric illnesses, reported with childhood trauma, such as abuse and/or maltreatment, may be at greater risk of suffering from malnutrition due to eating disorders. Conclusions: Nutrition is the greatest environmental influence on childhood neurodevelopment, due to the impact on mental health that begins with maternal prenatal malnutrition, alters neurodevelopment and increases the postnatal risk of decreased cognitive function, behavioral disorders and greater susceptibility to neuropsychiatric disorders. Similarly, obesity during pregnancy predisposes the fetus to a phenotype with neurodevelopmental impairments, producing postnatal alterations in executive functions, decreased impulse control, and compulsive eating behaviors [15].

Análisis: El presente artículo revela la malnutrición en niños, tanto por falta de alimentos como por exceso, esto puede afectar aspectos en los niños y ocasionar problemas de desnutrición u obesidad, esta información es de ayuda para la investigación ya que muestra aspectos que se deben priorizar para promover una alimentación balanceada en la primera infancia para un desarrollo sano.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 17 de 121

Título: The impact of child malnutrition on the teaching-learning process of schoolchildren.

Autor: Sánchez J, Fernández M.

Año de publicación: 2024.

Resumen: Children under 5 years of age worldwide, associated with social and economic determination Introduction: Malnutrition is a state of nutritional imbalance that results from insufficient intake of nutrients to meet normal physiological needs. The causes, inadequate food intake in quantity and quality required to meet the needs of the body during growth and psychomotor development, childhood malnutrition, which affects c ants in the most countries in the region. In Ecuador it affects 27.2% of children under 2 years of age, this is the result of inadequate or insufficient nutrition. Objectives: Determine the number of infants who are suffering from child malnutrition under 3 to 5 years of age E.G.B. Republic of Colombia, from the Saquisilí canton. Methods: A cross-sectional, quantitative design study with descriptive scope was carried out. Three instruments were used, the first instrument was the WHO growth curve, structured by percentiles, the second was the survey directed at parents, and the third instrument was a questionnaire to assess development-learning. Results: The results obtained in this research describe that 90% exclusively maintained breast milk during the first six months of life, being a protective factor for the children's immune system. In the final results obtained from the research, mild malnutrition is reflected. In 36.7% of children, and a significant 20% of these children suffer from moderate malnutrition, which can indirectly affect their learning development. Conclusions: In this sense, child malnutrition can be reduced by improving levels of maternal education and government policies to promote income redistribution, since the highest percentage of malnourished children belongs to the lowest poverty quintile [16].

Análisis: Este estudio hace énfasis en la malnutrición infantil en niños de 3 a 5 años, lo que proporciona gran aporte a esta investigación, ya que se evidencia la problemática con la que se trabajará en el proyecto de investigación.

Título: Estado nutricional y consumo de alimentos de niños y niñas en primera infancia.

Autores: Lazaro L.

Año de publicación: 2022.

Resumen: Objetivos: Valorar la ingesta de alimentos y el estado nutricional de menores de 6 años con vulnerabilidad social, 2021, Implementar estrategias y dispositivos que promuevan el consumo de alimentos protectores. Métodos: investigación-acción mediante entrevistas telefónicas. Se aplicó cuestionario y Frecuencia de Consumo de Alimentos a muestreo por conveniencia que incluye hogares con niños con vulnerabilidad social identificados por instituciones educativas y organizaciones sociales. Criterios de inclusión: Hogares con 2 o más niños menores de 6 años, con prestación de ayuda alimentaria. Criterio de Exclusión: Hogar con Niños que cumplieron los 6 años durante el estudio. Los datos antropométricos se obtuvieron del último registro del control pediátrico. Seleccionado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Argentina (MINCYT). Se utilizó Epi Info y software GVSIG para georreferenciación. Resultados: Se entrevistaron 219 hogares, con geolocalización homogénea. El promedio de edad de los 446 niños encuestados fue de 3,4 años (DE1,8). La frecuencia diaria de consumo de productos de panadería fue del 54,34%, del 44,75% de Jugos/gaseosas, del 24,2% de vegetales frescos y del 4,57% de legumbres. El 31,8% presentó alteraciones en el estado nutricional antropométrico [17].

Análisis: Este artículo es valioso para la investigación al brindar información detallada sobre el estado nutricional y los hábitos de salud de los niños, con objetivos claros, métodos definidos y resultados.

Título: Evaluación del estado nutricional y comportamientos de salud en escolares de San Miguel de Tucumán, Argentina.

Autores: Coronel M, Rodríguez E, Hamada C.

Año de publicación: 2020.

Resumen: Introducción: La infancia y adolescencia son etapas cruciales de la vida en los cuales comienzan a formarse y adquirir los hábitos que se van a sostener en el desarrollo hacia la adultez. Objetivos: Determinar el estado nutricional y comportamientos de salud de los alumnos en escuelas y jardines municipales de San Miguel de Tucumán. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por escolares de 3 a 18 años de edad de ambos sexos (1239). Las variables estudiadas fueron edad, sexo, hábitos alimentarios, sedentarismo, peso, talla e índice de masa corporal. Se pesaron y midieron a los alumnos y los datos fueron tomados a partir de una encuesta estructurada. En el nivel inicial y primario se realizó una entrevista personal, los niños menores de 6 años fueron encuestados junto a sus padres o cuidadores, quienes colaboraron en las respuestas. En el nivel secundario el cuestionario fue autoadministrado. Se solicitó autorización a los alumnos más grandes y en el caso de menores de edad se pidió consentimiento informado a los padres. Resultados: La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 25,6 % y el 22,2 % respectivamente. Durante el último mes el 85,6 % de los estudiantes consumió 1 o más veces al día bebidas azucaradas, el 19,8% consumió verduras en almuerzo y cena, el 57,9% incluyó menos de dos frutas al día. El 73% consumió menos de 3 porciones al día de lácteos y el 14% incluye 8 vasos diarios de agua. Conclusiones: Se observó

sedentarismo, exceso de peso y hábitos alimentarios inadecuados en relación a las recomendaciones de las nuevas “Guías Alimentarias para la población Argentina”, lo que puede llevar a la aparición de Enfermedades Crónicas no Transmisibles de manera más acelerada [18].

Análisis: Este artículo es valioso para la investigación al brindar información detallada sobre el estado nutricional y los hábitos de salud de los niños, con objetivos claros, métodos definidos y resultados que resaltan la prevalencia de sobrepeso, obesidad y hábitos poco saludables.

Título: Nutrition Knowledge of Caregivers Influences Feeding Practices and Nutritional Status of Children 2 to 5 Years Old in Sekhukhune District, South Africa.

Autores: Motebejana T, Nesamvuni N, Mbhenyane X.

Año de publicación: 2022.

Resumen: Background The aim of this study was to determine caregivers' nutrition knowledge and its influence on feeding practices and nutritional status on young children. Methods A cross-sectional survey was conducted in 120 caregiver-child pairs. A validated questionnaire was used to collect caregivers' nutrition knowledge and feeding practices. Nutritional status was estimated using anthropometric measurements. Z-scores were computed using WHO Anthro software. Chi-square test was used to determine the association between caregivers' nutrition knowledge and feeding practices. Significance was set at $p < 0.05$. Results Forty three percent of caregivers reported health professionals as their source of nutrition information. Almost all children (94.2%) were breastfed at one stage in their lives, with 62.5% introduced to solid foods before six months. Maize meal porridge (87.5%) and bread (54.2%) were consumed daily by most of the children, while 48.3% consumed meat

and meat products three to four times per week. One in eight children consumed fruits daily and 5.8% vegetables daily. Forty one percent of children were stunted. Family income showed positive correlation with the nutritional status of children (weight-for-age $R = 0.207$, $p < .05$; height-for-age $R^{\circ} = 0.203^*$, $p^{\circ} = .026$). An association was observed between the duration of breastfeeding and alternative food, to milk ($R = 0.302^*$, $p = .001$), amount of fruit consumed daily ($R = 0.197$, $p = .031$) and number of meals consumed daily ($R = 0.284^{**}$, $p = .048$). Conclusion: Nutrition knowledge and feeding practices of the caregivers were not satisfactory [19].

Análisis: Este artículo contribuye a la investigación dado que resalta la importancia de mejorar los conocimientos sobre nutrición y promover prácticas alimentarias saludables entre los cuidadores para garantizar un adecuado estado nutricional en los niños pequeños.

Título: Factors associated with nutritional status of children under the age of 5 years in the working area of Sadabuan Public Health Center.

Autores: Purba I, Purba A, Sembiring R.

Año de publicación: 2019.

Resumen: Abstract Objective: The objective of this research is to identify the relationship of knowledge, perception and exclusive breastfeeding with the nutritional status of children under five in the Working Area of Sadabuan Public Health Center. Method: A cross-sectional approach was employed with the total number of population was 240 and 71 people of which were selected to be the research samples through purposive sampling technique. The variables studied were mothers' knowledge, perceptions, exclusive breastfeeding and nutritional status. Chi square test was carried out to identify the correlation between the

variables. Result: The nutritional status of children under 5 years in the study was dominantly good (73.24%) and it could still be seen that there were children suffering from malnutrition (1.41%). It was obtained that mothers' knowledge about children's nutrition was associated with children's nutritional status ($p = 0.034$), mother's perceptions about nutrition fulfillment was associated with nutritional status of children under 5 years of age ($p = 0.008$), and exclusive breastfeeding was also associated with children's nutritional status ($p = 0.005$). Conclusions: Mothers' knowledge and perception about nutritional status as well as exclusive breastfeeding are associated with the nutritional status of children under 5 years of age. Therefore, the role of health practitioners is needed in order to give health education, particularly about nutritional status and kinds of food that contain carbohydrate, protein, vitamin, and minerals needed in children's growth and development [20].

Análisis: El aporte del estudio destaca la importancia de que los profesionales de la salud juegan un papel fundamental en la educación sanitaria, especialmente en lo que respecta al estado nutricional y los tipos de alimentos que son necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños.

Título: Nutritional Status and Dietary Intake of School-Age Children and Early Adolescents: Systematic Review in a Developing Country and Lessons for the Global Perspective.

Autores: Khan D, Das J, Zareen S, Lassi Z, Salman A, Raashid M, et al.

Año de publicación: 2021.

Resumen: the prevalence of double burden of malnutrition (DBM) is high in low- and middle-income countries (LMICs). Data on malnutrition trends is present for children <5 years of age, however the data for school-going children and adolescents aged 5–15 years is scarce. Objective: This systematic review presents the pooled

prevalence of nutritional status and dietary intake among school-going children and adolescents (5–15 years of age) in an LMIC of Pakistan and the perspective for broader global nutrition in this age group. Methods: An electronic search of databases was run on Pubmed and Medline (via Ovid) along with gray literature and archives of local scientific journals till 2nd January 2021. Studies meeting the eligibility criteria were included and relevant data were extracted, and a pooled proportional analysis was performed. Results: A total of 51 studies including 62,148 children of 5–15 years met the inclusion criteria, of which 30 studies reported on anthropometric indices alone, eight on dietary intake patterns while 13 reported both. All of the included studies had a cross-sectional study design. There were 20 studies from the province of Punjab, 15 from Sindh, eight from Khyber Pakhtoonkhwa, two from Balochistan, and three from multiple cities across Pakistan. The pooled proportional analysis showed that the proportion of underweight children and adolescents was 25.1% (95% CI 17.3–33.7%); stunting 23% (95% CI 11.8–36.7%); wasting 24% (95% CI 15.2–34%); thinness 12.5% (95% CI 9.4– 16.1%); overweight 11.4% (95% CI 7.2–16.3%); and obesity 6.9% (95% CI 3–12%). A relatively high intake of carbohydrates, soft drinks, and sweets/chocolates; and a low intake of protein-rich foods, fruits, and vegetables, compared to the recommended daily allowance (RDA), was reported. Conclusion: The limited data suggests the presence of DBM amongst children aged 5–15 years and also identified that dietary intake patterns are not meeting the recommended allowance. This review highlights the gaps and the need for larger, well designed studies for this age group with the representation of different contexts and the need for similar studies in various LMICs, so that appropriate actions be deliberated and appropriate programs should be designed focusing on this vital population [21].

Análisis: Los hallazgos de este artículo resaltan la importancia de realizar estudios más amplios y bien diseñados en el grupo de edad de niños y adolescentes de 5 a

15 años. Estos estudios deben considerar diferentes contextos y llevarse a cabo en varios países de ingresos bajos y medianos. Además, se enfatiza la necesidad de desarrollar acciones y programas adecuados que se centren en esta población vital.

Título: Factors associated with nutritional status of children under the age of 5 years in the working area of Sadabuan Public Health Center.

Autor: Purba E, Purba A, Sembirking R.

Año de publicación: 2020.

Resumen: Objective The objective of this research is to identify the relationship of knowledge, perception and exclusive breastfeeding with the nutritional status of children under five in the Working Area of Sadabuan Public Health Center. Method A cross-sectional approach was employed with the total number of population was 240 and 71 people of which were selected to be the research samples through purposive sampling technique. The variables studied were mothers' knowledge, perceptions, exclusive breastfeeding and nutritional status. Chi square test was carried out to identify the correlation between the variables. The nutritional status of children under 5 years in the study was dominantly good (73.24%) and it could still be seen that there were children suffering from malnutrition (1.41%). It was obtained that mothers' knowledge about children's nutrition was associated with children's nutritional status ($p = 0.034$), mother's perceptions about nutrition fulfillment was associated with nutritional status of children under 5 years of age ($p = 0.008$), and exclusive breastfeeding was also associated with children's nutritional status ($p = 0.005$). Conclusions Mothers' knowledge and perception about nutritional status as well as exclusive breastfeeding are associated with the nutritional status of children under 5 years of age. Therefore, the role of health practitioners is needed in order to give health education, particularly about nutritional status and kinds of food that



FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 25 de 121

contain carbohydrate, protein, vitamin, and minerals needed in children's growth and development.2022;32(1):103-16 [22].

Análisis: El presente artículo refleja la relación del conocimiento que tienen las madres ante el estado nutricional de los niños menores de 5 años, el cual aportará a la justificación de la investigación en curso y a mostrar cuál es la importancia de los profesionales de la salud, para brindar información necesaria respecto a su estado nutricional.

Título: Nutritional Status and Existing Early Childhood Feeding Practice of under-Five Children: A Cross-Sectional Study in Rural Bangladesh.

Autores: Habib A, Rahman T, Karim R, Sajid M, Bappy S, Islam K, et al.

Año de publicación: 2023.

Resumen: Introduction: The present study aimed at evaluating the prevalence of malnutrition and its association with existing feeding practices and other factors among under-five (U5) children in a rural setting of Bangladesh. Aim: This study aimed to explore the nutritional status, feeding practices, and demographic profiles of under-five (U5) children in rural Bangladesh. Methods: A community-based cross-sectional study was carried out on 404 children (0-59 months) from the Noakhali district, Bangladesh. Binary logistic regression analysis was performed to investigate the significant predictor variables for child malnutrition. Results: The study revealed, there were 30.4% stunting, 37.3% underweight, and 16% wasting in children. A strong relationship was found between underweight and three variables, namely-maternal education, paternal occupation, and child's age ($p < 0.05$) respectively. The risk of being underweight for a child from an illiterate mother was 2.18 times more (AOR: 2.18, 95% CI: 1.09, 4.37) compared to children from mothers having secondary/higher education. Child's gender also had a strong association with

wasting where male child was more prone to wasting than its female counterpart ($p < 0.05$). The SEM results showed that nutritional status of children was negatively affected by the mother's education, age of child and family income (< 0.01). Maternal education and age of children were considered to be important determinants of chronic malnutrition (stunting). The prevalence of exclusive breast-feeding under the age of 6 months was 57.9%, and continued breast-feeding till the age of one year was 86.2%. Conclusion: Social and cultural issues need to be addressed, and appropriate strategies should be taken to ameliorate the existing feeding practice for U5 children to reduce malnutrition in this rural setting of Bangladesh [23].

Análisis: Este estudio contribuye a la investigación al resaltar la importancia de abordar factores sociales, culturales y demográficos en la prevención y manejo de la desnutrición infantil en entornos rurales subrayando la necesidad de implementar estrategias efectivas para mejorar las prácticas de alimentación existentes y reducir la desnutrición en niños menores de cinco años en Bangladesh

4.1.2. Nacionales.

Título: Desnutrición infantil en Colombia, una mirada desde la política pública.

Autores: Mora E, Acosta M.

Año de publicación: 2022.

Resumen: La desnutrición infantil en Colombia se ha convertido en un problema de salud pública. A través del siguiente documento se realizó una recopilación de cuatro estamentos políticos planeados y llevados a cabo para erradicar la desnutrición infantil los cuales fueron presentados por el gobierno en Colombia y puestos en marcha, teniendo como referencia esta información se parte de lo allí

construido para hacer una crítica sobre si las políticas públicas en DNI están diseñadas para nutrir o alimentar a los menores de 5 años, se verificó que esta literatura no solo se enfocara en la clínica y los desenlaces a los que conlleva la desnutrición infantil si no en el entorno social, político, ambiental y económico del menor que finalmente son en gran medida quienes favorecen o no la buena aplicación y desarrollo de estas [24].

Análisis: Este estudio contribuye a la investigación al resaltar la importancia de abordar factores sociales, culturales y demográficos en la prevención y manejo de la desnutrición infantil en entornos rurales subrayando la necesidad de implementar estrategias efectivas para mejorar las prácticas de alimentación existentes y reducir la desnutrición en niños menores de cinco años en Bangladesh.

Título: Mortalidad por desnutrición infantil en menores de 5 años y sus determinantes a nivel municipal en Colombia 1998 - 2016.

Autores: Ibáñez R.

Año de publicación: 2019.

Resumen: Establecer el comportamiento de la mortalidad por desnutrición infantil en menores de 5 años en Colombia y su relación con algunos determinantes sociales de la salud a nivel municipal. Métodos: estudio observacional ecológico con base en fuentes secundarias de información (encuestas y estadísticas vitales). En primer lugar, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura publicada sobre los determinantes sociales de la salud asociados con mortalidad por desnutrición en las bases de datos de revistas indexadas, bases de datos de organismos oficiales y repositorios de tesis de las principales universidades de Colombia. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo del comportamiento de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, menores de 1 año y menores de

1 a 4 años, a nivel nacional, departamental y municipal mediante gráficos de tendencia y mapas de calor. se realizó una correlación de spearman con las tres tasas de mortalidad e índice de Gini, tasa de pobreza, índice de pobreza multidimensional (ipm), necesidades básicas insatisfechas (nbi) e índice de alfabetización, clasificación del conflicto, índice de gobierno abierto, cobertura del régimen subsidiado, incidencia de la pobreza municipal. Por último, se realizó un análisis multivariado entre las tasas de mortalidad por desnutrición y el índice de ruralidad, índice de Gini, índice de gobierno abierto, cobertura de régimen subsidiado, cobertura total de acueducto e índice de alfabetización. resultados: se encontraron 6 estudios donde se estudió la asociación entre muerte por desnutrición y bajo peso, sexo, presencia de infecciones (eda, ira, piel), conflicto armado, precios de alimentos, área de residencia (urbano, rural), pobreza, lactancia materna, fuentes de agua, etnia y régimen de afiliación como dss. sobre el comportamiento de la mortalidad por desnutrición se encontró que desde el año 1998 a 2016 ha tenido valores variables entre 25,1 y 9,1 muertes por 100.000 menores de 5 x mortalidad por desnutrición infantil en menores de 5 años y sus determinantes a nivel municipal en Colombia años con una tendencia a la disminución y un estancamiento entre los años 2008 y 2016. Geográficamente, se concentra en los departamentos de Vaupés, Guainía, Vichada, La Guajira y Chocó. La pobreza, la educación, el conflicto armado, el régimen de afiliación en salud y el índice de gobierno abierto se comportaron como dss de la mortalidad por desnutrición estadísticamente significativos ($p < 0,05$). conclusiones: Se presenta una concentración de la mortalidad por desnutrición para todos los grupos de edad en las zonas más alejadas del centro del país [25].

Análisis: Los hallazgos del estudio pueden ser útiles ya que brindan información sobre la morbi-mortalidad por desnutrición infantil en niños menores de 5 años lo cual permite determinar la situación actual a nivel nacional.

Título: Malnutrición y sus factores relacionados en niños de 0 a 5 años en Medellín-Colombia, 2018.

Autor: Camacho R, Tatiana E.

Año de publicación: 2023.

Resumen: La malnutrición infantil es considerada un problema social y de salud pública en la mayoría de los países sin embargo esta condición afecta directamente a los habitantes de los países con medianos y bajos ingresos económicos donde las desigualdades sociales condicionan el acceso a los alimentos con calidad nutricional, la cual hace referencia a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de nutrientes, que desencadenan emaciación, retraso en el crecimiento, insuficiencia ponderal, sobrepeso y obesidad. Dado lo anterior se definió determinar si los factores sociodemográficos, socioeconómicos, familiares y de seguridad alimentaria se asocia la malnutrición en niños de 0 a 5 años en la ciudad de Medellín en 2018. Se planeó efectuar un estudio transversal dado que se contó con una medición en el tiempo, analítico, y retrospectivo a partir de una fuente de información secundaria con datos recolectados en el año 2018 por la Universidad CES y la Alcaldía de Medellín en el proyecto “Valoración del estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes desde los 0 meses hasta los 17 años de las 16 comunas y los 5 corregimientos del municipio de Medellín”. Se tomó información relacionada con factores sociodemográficos, socioeconómicos, familiares y de seguridad alimentaria y, como variable dependiente la malnutrición. Se analizaron 1598 registros a través del uso de la estadística descriptiva básica. Adicionalmente, se hizo un análisis inferencial para determinar la asociación de la malnutrición con los factores mencionados, para establecer diferencias estadísticas se definió un valor de $p < 0,05$. Se calcularon Razones de Prevalencia con sus respectivos IC95%. El presente estudio permitió determinar una prevalencia de malnutrición de 13,6% en

la población objeto. Desde los parámetros antropométricos para indicadores de exceso como sobrepeso según el peso/talla (4,8%) y el IMC (5,2%); obesidad según el peso/talla (1,0%) y el IMC (0,9%), e indicadores de déficit como talla baja para la edad (6,1%) y desnutrición global (1,3%); considerando las cifras superiores de cada parámetro. Con respecto de las características de los niños analizados, se encontró igualdad en el sexo, procedencia urbana la mayoría (76,2%). Un bajo porcentaje de población especial (7,4%), tipología familiar predominantemente extensa, con aseguramiento en salud en la mayoría, servicios públicos mayor al 90,0%, con las madres a cargo del cuidado en un 29,3%, un 53,2% estaban en algún programa de apoyo alimentario. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la malnutrición y los factores sociodemográficos, socioeconómicos, familiares y de seguridad alimentaria revisados en este estudio [26].

Análisis: Este artículo es fundamental para el proyecto investigativo ya que aporta conocimiento sobre cómo abordar la malnutrición infantil desde una perspectiva integral.

Título: Efecto del cambio de atención presencial a remota, en el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios del Programa de Atención a la Primera Infancia del ICBF, en la Modalidad Centro de Desarrollo Infantil - CDI, en el municipio de Cúcuta, Norte de Santander 2019-2022.

Autores: Quintero V.

Año de publicación: 2023.

Resumen: La transición de la atención presencial a remota en los Programas de Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) fue resultado de varios factores originados por la pandemia de COVID-19, y esto

llevó a indagar sobre la solidez del servicio. La metodología implementada fue cuantitativa; este estudio abarcó niños menores o iguales a 2 años, cuyas medidas antropométricas fueron registradas en el primer trimestre de 2019. La muestra incluyó a 40 niños de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en Cúcuta, Norte de Santander, cuya información está en la base de datos de Cuéntame y que ingresaron al programa en 2019 con seguimiento hasta 2022. Los resultados evidenciaron que, la transición a la atención remota en los programas de primera infancia del ICBF durante la pandemia ha afectado la seguridad alimentaria y nutricional en Cúcuta, Norte de Santander (2019-2022). En conclusión, la entrega de paquetes alimentarios en casa resulta insuficiente, evidenciando la necesidad urgente de ajustar estrategias para abordar la disminución de la talla adecuada y el aumento del riesgo de bajo peso, lo que debe ser tenido en cuenta desde las políticas públicas relacionadas con la nutrición infantil [27].

Análisis: Este artículo es de gran importancia para el proyecto investigativo ya que brinda perspectivas para abordar la nutrición infantil desde un punto de vista de salud pública.

Título: Estrategias de intervención nutricional en los niños y niñas de dos a cinco años de la comuna uno de los centros infantiles Buen Comienzo, en la ciudad de Medellín.

Autores: Marcela E, Andrea J.

Año de publicación: 2022.

Resumen: El desarrollo del trabajo de investigación tiene como objetivo principal establecer estrategias que permitan mitigar la presencia de la malnutrición en los niños y niñas de 2 a 5 años de edad, que asisten a siete centros infantiles de la

comuna uno de Buen Comienzo del municipio de Medellín, para esto se realiza un acercamiento a las agentes educativas y profesionales que intervienen directamente en las acciones de desarrollo de los menores participantes del estudio, con dichos profesionales se lleva a cabo entrevistas y encuestas, y se analizan situaciones de seguridad alimentaria de los menores, con el fin de establecer estrategias pertinentes para garantizar un estado nutricional óptimo en los niños y niñas aplicados por profesionales. Se realiza el estudio sobre los resultados nutricionales de 74 niños y niñas con edades entre 2 y 5 años, con déficit y exceso de peso y se aplican los instrumentos en 31 profesionales de 7 centros infantiles de la comuna 1, que pertenecen al programa Buen Comienzo. El análisis de los resultados permitió evidenciar la necesidad de un cambio curricular en el programa y así mismo, la importancia de reconocer el rol de agente educativo docente como apoyo principal para la mejora de los diagnósticos nutricionales de los niños que conforman el programa [28].

Análisis: El trabajo de investigación adoptó estrategias para mitigar la malnutrición en niños (as) menores de 5 años que asisten a centros infantiles lo que permite al proyecto de investigación tener un panorama nacional sobre la malnutrición infantil.

Título: Evaluación del estado nutricional en población infantil del municipio de Pasto, Colombia.

Autores: Rosero C, Arteaga I, Lasso N, Montenegro F.

Año de publicación: 2021.

Resumen: Introducción: En el campo de la salud pública la tendencia es priorizar el tema de la vigilancia nutricional en la población, a través del monitoreo del comportamiento del estado nutricional. Objetivo: Evaluar la situación nutricional en

menores de 5 años del municipio Pasto en el periodo 2014-2016. Métodos: Estudio observacional-descriptivo de la situación nutricional de la población de estudio, reportada en las bases de datos de la Secretaría de Salud Municipal de Pasto-Colombia. Resultados: Se analizaron 158 614 registros, de los cuales 40,82 % fueron de menores de 5 años y 9,18 % en edades entre 5-18 años. Respecto a la desnutrición global se encontró que 18,9 % de los menores fueron diagnosticados en riesgo: 7,2 % con desnutrición global aguda y 0,7 % con desnutrición global severa. Para la desnutrición aguda 10,4 % tuvo diagnóstico de riesgo, 4,8 % desnutrición aguda y 0,8 % desnutrición aguda severa. En la estimación de desnutrición crónica 30,9 % de los niños presentó riesgo de retardo en el crecimiento y 13,05 % retardo en el crecimiento. El 16,7 % de la población tuvo sobrepeso, 4,2 % obesidad, 10,6 % riesgo de delgadez y 2,7 % delgadez. Conclusiones: De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, la desnutrición disminuyó en el país entre los años 2010 a 2015. Sin embargo, aún existe desnutrición en el municipio de Pasto que, junto al aumento de la tasa de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, representa una situación de malnutrición, que podría verse reflejada en importantes problemas para la salud por la generación de enfermedades crónicas a la que conlleva [29].

Análisis: El artículo es importante para el proyecto de investigación ya que muestra unos resultados que indican la persistencia de malnutrición en los niños (as) lo que permite abordar este tema que es fundamental.

Título: Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil.

Autores: Ríos L, Chams I, Valencia N, Hoyos W, Díaz M.

Año de publicación: 2022.

Resumen: Determinar la relación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de niños menores de cinco años que asisten al centro de desarrollo infantil de Montería, Córdoba, Colombia, 2019. metodología: estudio correlacional transversal con participación de 388 familias distribuidas en diferentes centros de desarrollo infantil de montería. a los padres o representantes se les aplicó la encuesta: escala Latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria, y a los niños se le hizo valoración antropométrica bajo supervisión de adultos responsables. Las variables categóricas fueron medidas, cuya asociación se realizó con la prueba de chi-cuadrado. resultados: de las 388 familias, (71,4 %) (n=277) padecían inseguridad alimentaria severa. la valoración antropométrica arrojó que el estado nutricional de los niños menores de cinco años refirió un peso adecuado para la talla (75,1 %), al igual que las niñas (73,9 %), siendo mayor el registro de los varones; con respecto al riesgo por sobrepeso, se encontró un porcentaje mayor en niñas (13.6 %), con relación a los niños (9.1%). La desnutrición aguda severa se encontró en mayor concentración en niñas (2.1 %) frente a los niños (1.0 %). conclusiones: pese a que la mayor proporción de las familias sufren de inseguridad alimentaria severa, no se encontró nivel de asociación con las variadas formas de malnutrición que padecen algunos de los menores valorados, lo cual podría estar vinculado con la asistencia alimentaria que reciben en los diferentes centros de desarrollo infantil de la ciudad de Montería [30].

Análisis: El estudio adopta un enfoque para evaluar el estado nutricional en los niños (as) menores de 5 años, lo cual es de gran utilidad en el proyecto de investigación para identificar las deficiencias nutricionales de los niños (as) de un CDI de Cartagena.

4.1.3. Locales.

Título: Evaluación del estado nutricional y adaptación de un instrumento para la clasificación de la situación de seguridad alimentaria en los hogares de los niños y niñas menores de 5 años atendidos en un espacio institucional para la atención a la primera infancia, Cartagena de Indias, Colombia, 2020.

Autores: Cedeño L, Hinestroza R, Roperó Y.

Año de publicación: 2020.

Resumen: El presente estudio se realizó con el propósito de evaluar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, se puede definir el estado nutricional como el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. Para realizar la clasificación y evaluación del estado nutricional se debe tener en cuenta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte publicados por la Organización Mundial de la Salud en 2007. (Minsalud, 2016). El estado nutricional es un indicador de calidad de vida de las poblaciones, este refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los individuos, está estrechamente relacionado con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales y culturales [31].

Análisis: El estudio realizado tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional de niños menores de 5 años en Cartagena, Colombia y es de gran importancia para este trabajo ya que se puede analizar el estado nutricional, la seguridad alimentaria en los hogares y otros factores relevantes para comprender mejor la situación nutricional de los niños en esa población.

Título: Estado nutricional y condiciones sanitarias asociados a parasitosis intestinal en infantes de una fundación de Cartagena de Indias.

Autores: Torres C, Duarte D, Flórez S, Espitia M.

Año de publicación: 2022.

Resumen: Objetivo, Medir la prevalencia de parasitosis intestinal y establecer posibles asociaciones con el estado nutricional y condiciones sanitarias de los infantes de la fundación Remanso de Amor. Materiales y métodos, A 34 infantes de 2 a 6 años de edad, se les realizó examen coprológico por concentración y técnica de Ziehl- Neelsen modificada. Se determinó el estado nutricional a partir de indicadores de dimensión corporal: Peso/Edad, Peso/Talla, Talla/Edad. Los grupos se compararon usando la prueba de hipótesis de independencia ji al cuadrado y el Odds ratio (OR) con intervalos de confianza al 95 %. Resultados, La prevalencia de parasitosis intestinal fue de 38,2 % (IC 95 % = 21,0 - 55,4), siendo Giardia lamblia el parásito más prevalente. El estado nutricional y las condiciones de la vivienda no se asociaron con la parasitosis ($p > 0,05$). Que el cuidador no se lave las manos antes de cocinar (OR = 1,650) o después de ir al baño (OR = 2,750), que el infante no se lave las manos después de defecar (OR = 2,750) o antes de consumir cualquier alimento (OR = 1,650), el consumo por parte del infante de carne cruda o a medio cocinar (OR = 3,333) y jugar en el suelo o tierra (OR = 1,764), resultaron ser factores de riesgo significativos para la parasitosis. Conclusiones, El estado nutricional y las condiciones de la vivienda no se asociaron a la parasitosis, aunque algunas prácticas cotidianas del cuidador y el infante mostraron ser un factor de riesgo significativo para la parasitosis [32].

Análisis: Este artículo es de gran importancia para la investigación porque muestra el contexto en cómo los padres o cuidadores realizan las medidas sanitarias a la hora de suministrarle los alimentos a los niños para prevenir enfermedades, se

mostró el estado nutricional de los niños y niñas mediante un estudio que evidenció como son las medidas para tener una alimentación saludable desde casa, implementando controles adecuados y modificaciones en la dieta saludable de los niños.

Título: Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

Autores: Moreno D, Marie M, Marrugo C, Marrugo V, Alvis N.

Año de publicación: 2019.

Resumen: Determinar los factores sociales y económicos que afectan el estado nutricional de los niños menores de cinco años. Metodología: Se llevó a cabo un estudio de corte transversal con una muestra de 600 menores que asistieron al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja (HINFP) a cuyas madres se les aplicó un instrumento estandarizado para capturar la información socioeconómica y el estado nutricional del niño y de la madre. Se estimaron dos modelos econométricos de Umbral Generalizado, tomando como variable dependientes talla para la edad y peso para la talla y como variables independientes: peso al nacer del menor, número de controles prenatales, nivel de ingresos del hogar, uso de servicios de alcantarillado y acueducto, índice de masa corporal (IMC) de la madre, entre otras. Resultados: De acuerdo al indicador de talla para la edad, el 48.05% de los niños sufren de desnutrición crónica. El indicador de peso para la talla reflejó que el 22.09% de los niños tuvieron un déficit en su masa corporal (desnutrición aguda) y un 13.53% se encontraba en sobrepeso u obesidad. El 76.02% de las madres con hijos con talla para la edad normal tienen educación media o superior. El 56% de los niños pertenecientes a hogares con ingresos inferiores al salario mínimo mensual legal vigente tuvieron problemas de desnutrición aguda. Respecto a los determinantes, mayores ingresos reducen la probabilidad de que un niño sufra

desnutrición. El tiempo de lactancia materna, la ocupación y el estado nutricional de la madre resultaron ser factores protectores. El incremento de la edad gestacional al nacimiento, aumenta la probabilidad de tener una talla normal. Conclusiones: La presente investigación genera evidencia para revisar la política sanitaria de nutrición infantil. Elevar el nivel de ingresos y promover la lactancia materna mejorarían el estado nutricional de los niños [33].

Título: Salud bucal y estado nutricional en niños de hogares ICBF en un barrio de Cartagena.

Autores: Madera M, Leal Acosta C, Tirado L.

Año de publicación: 2020.

Resumen: Introducción: El objetivo fue describir la relación entre salud bucal y el estado nutricional en niños de hogares infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) del barrio El Pozón, Cartagena. Métodos: Estudio de corte transversal, incluyendo 208 participantes entre 0 y 5 años. Se recolectaron datos sociodemográficos, hábitos de higiene bucal, condiciones de salud bucal, y medidas antropométricas para determinar el estado nutricional usando el índice de masa corporal ajustado por edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud. Los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva e inferencial, asumiendo un límite de significancia de 0.05. Resultados: El 51,4% de los participantes fueron niñas, la edad promedio fue de 3,3 (DE=1,6) años, el 77,4% se cepillaba entre 1 y 2 veces al día, y el 53,4% utilizaba crema dental para adultos. El 49,5% estaban en estado nutricional normal. Las enfermedades bucales más prevalentes fueron caries dental con el 34,6% (IC:95%=28,1%-41,1%) e hipoplasia del esmalte con el 13,9% (IC:95%=9,2%-18,7%). Existió relación entre el estado nutricional con la presencia de caries ($p=0.03$) y experiencia de caries ($p=0.02$). Conclusiones: Se encontró relación entre la presencia y experiencia de caries dental con el estado

nutricional. Por lo tanto, es probable que exista alguna relación entre el estado nutricional y la salud bucal. No obstante, se requieren investigaciones que confirmen estos hallazgos [34].

Análisis: El presente estudio describe e identifica los factores sociales y económicos que inciden en el estado nutricional de los niños del HINFP. Para la descripción de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central con sus medidas de dispersión. Tanto la construcción de los indicadores como el análisis de los datos, se realizaron en el paquete estadístico Stata 13. Este artículo proporciona una contribución significativa a nuestra investigación, ya que ofrece una comprensión más profunda de la relación entre la salud bucal y el estado nutricional en niños de hogares infantiles. Los hallazgos resaltan la importancia de considerar tanto los hábitos de higiene bucal como el estado nutricional en la salud general de los niños. Además, la identificación de una relación significativa entre la presencia y experiencia de caries dental y el estado nutricional destaca la necesidad de intervenciones integrales que aborden ambas áreas de salud en la infancia. Integrar estos resultados en nuestra investigación fortalecerá nuestra comprensión y nos permitirá ofrecer recomendaciones más sólidas para la promoción de la salud bucal y nutricional en esta población vulnerable.

Título: SOBREPESO Y OBESIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS.

Autores: KATTY E, GUIOMAR H, ROSANA L.

Año de publicación: 2022

Resumen: Objetivos: Determinar los factores sociales, culturales, familiares y patrones alimentarios relacionados con el exceso de peso en la primera infancia en la ciudad de Cartagena Metodología: Estudio analítico cross-sectional, con una

muestra de 440 niñas y niños, muestreo por conglomerados, valoración del estado nutricional por medidas antropométricas y los factores socioculturales, familiares y los hábitos alimentarios a través de cuestionario de ENSIN 2015 y la ficha de AIEPI clínico. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva y de medidas de asociación chi cuadrado. Resultados: En los niños y niñas menores de 5 años se encontró una prevalencia de sobrepeso de 7,79%, obesidad 6,23%, y una prevalencia de exceso de peso de 14,03%. Se encontró asociación con el sobrepeso en factores como: No tener estudio por parte del padre ($p < 0,012$) y pertenecer a un estrato socioeconómico alto ($p < 0,04$). En cuanto a la obesidad fueron significativas las asociaciones con: El cuidador no tiene estudios ($p < 0,021$), estrato socioeconómico bajo y el niño de 2 años come solo ($p < 0,013$). No se encontró asociación con el consumo de alimentos específicos. Conclusiones: El exceso de peso va en aumento en la población mayor de 2 años, los factores sociales y familiares mantienen relevancia en la malnutrición por exceso. Palabras clave: obesidad; primera infancia; nutrición; dinámica familiar; niñez; Unesco; Clacso [35].

Análisis: El estudio contribuye a determinar qué factores pueden alterar el estado nutricional en niños de 0 a 5 años determinando factores sociales, culturales, familiares y patrones alimentarios relacionados con el exceso de peso en la primera infancia.

Título: Aspectos éticos de la Declaración de Cartagena.

Autores: Ricoeur P, Éthique, Dictionnaire d'éthique et al.

Año de publicación: 2019.

Resumen: Introducción: El cuidado nutricional fue reconocido como un derecho humano en la Declaración de Cartagena del 3 de mayo de 2019. Este artículo analiza la Declaración de Cartagena desde la perspectiva y fundamentación ética.

Metodología: Se hace un análisis desde la ética teniendo en cuenta los principios de la bioética o “principlismo” y los de la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Resultados: Se reconoce que el derecho al cuidado nutricional implica alimentar a la persona enferma en condiciones que respeten su dignidad, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la persona desnutrida o en riesgo de desnutrición y respetando los principios de la bioética. Por lo tanto, se deben respetar los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Reconocer este derecho y el fundamento ético de la Declaración no implica que se esté aceptando la obligación de alimentar a todos los pacientes en cualquier etapa de la vida y bajo cualquier costo. Por el contrario, reconocer este derecho implica desde el punto de vista ético, que se debe tomar la mejor decisión para el paciente y esto puede incluir la decisión de no alimentar. Conclusión: la Declaración de Cartagena tiene un componente ético estructural fundamental el cual se basa en los conceptos de dignidad y vulnerabilidad, el respeto a la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia como condición para el ejercicio de la nutrición clínica. Además, promueve los valores de justicia y equidad en el cuidado nutricional [36].

Análisis: Este artículo explica el cuidado nutricional como un derecho humano y como la dignidad, la vulnerabilidad, el respeto a la autonomía, la beneficencia y la justicia deben ser parte como un ejercicio de la nutrición clínica y además de promover sus valores buscando una equidad en el estado nutricional.

BASES TEÓRICAS. 4.2. MARCO TEÓRICO.

4.2.1. Primera infancia.

La primera infancia es un concepto que surge de la neurociencia y las ciencias que estudian el comportamiento y que lleva años desarrollándose y poniendo poco a poco de relieve la importancia de los primeros años de vida del niño/a en lo que respecta a su desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioafectivo (Center on the Developing Child Harvard University). De este modo, lo que viven los niños en sus primeros años da forma al resto de su vida, puesto que son estas primeras experiencias las que sientan las bases de la arquitectura neuronal del niño/a y determinan la robustez o debilidad de su capacidad de aprendizaje, de su salud y del comportamiento que adoptarán en la vida. La primera infancia es el periodo que va del nacimiento a los cinco años de edad y constituye un momento único del crecimiento en que el cerebro se desarrolla notablemente. Durante esta etapa, los niños y niñas reciben una mayor influencia de sus entornos y contextos. Algunos

organismos internacionales como la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señalan que este periodo va de los 0 a los 5 años. En México la Estrategia Nacional para la Primera Infancia la define como el periodo de vida hasta antes de los seis años, momento en que las niñas y niños en México finalizan el primer ciclo de enseñanza y transitan hacia la educación primaria. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), es necesario entender que estar sano desde el comienzo de nuestras vidas da a cada niño la oportunidad de desarrollarse y convertirse en adultos que contribuyan de manera positiva a la comunidad tanto económica como socialmente [37].

4.2.2. Seguridad alimentaria.

La seguridad alimentaria y nutricional –SAN- se considera como “la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa” depende de la interrelación de determinantes sociales, económicos y culturales [38].

4.2.3. Situación nutricional.

Es un estudio que permite medir los problemas nutricionales de la población colombiana, así como identificar los determinantes sociales, los indicadores y las tendencias del país en materia nutricional, como insumo para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas para su intervención. La situación nutricional de un niño o niña y su sobrevivencia hasta los 5 años dependen directamente de sus prácticas de alimentación, La desnutrición crónica, que mide el retraso en la talla para la edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990, uno de cada cuatro niños tenía desnutrición crónica, mientras que hoy solo es uno de cada diez [39].

4.2.4. Nutrición.

La nutrición es el proceso biológico que ocurre en un ser vivo cuando su organismo absorbe, de los alimentos y líquidos, los nutrientes que necesita para su crecimiento y el desarrollo de las funciones vitales. A través de la alimentación, el organismo incorpora hidratos de carbono, vitaminas, minerales, proteínas y grasas [40].

4.2.5. Tipo de nutrición.

Los seres vivos pueden llevar adelante dos tipos de nutrición:

- **Nutrición autótrofa:** Es el tipo de alimentación que llevan a cabo organismos que producen su propio alimento, como las plantas y algunas bacterias. Estos organismos tienen la capacidad de sintetizar sustancias simples e inorgánicas para convertirlas en sustancias orgánicas y complejas que usan en sus procesos metabólicos. Los autótrofos son llamados organismos productores y crean la materia orgánica a partir del dióxido de carbono y utilizan químicos o la luz como energía [40].
- **Nutrición heterótrofa:** Es el tipo de alimentación que llevan a cabo organismos que se alimentan de otros para sobrevivir. En este grupo están las bacterias, los hongos (organismos descomponedores) y los animales (organismos consumidores [40]).

4.2.6. Principales nutrientes.

Los nutrientes son las sustancias que están presentes en los alimentos y que el organismo del ser humano utiliza para realizar sus funciones vitales. Es importante conocer los diferentes tipos de nutrientes, los beneficios que traen al cuerpo y las

funciones que cumple cada uno, para así tener una alimentación saludable y equilibrada que aporte todo lo necesario al organismo [40].

Existen dos tipos principales de nutrientes:

Macronutrientes: Son nutrientes que el organismo requiere en grandes cantidades y son responsables de introducir energía al cuerpo. Estos son:

- **Proteínas:** Son macromoléculas que están formadas por aminoácidos y que realizan funciones vitales dentro del organismo, entre las que se destaca el desarrollo de células y tejidos. El cuerpo está formado por distintas proteínas y cada una cumple una función específica. Por ejemplo: la queratina (desarrolla tejidos como el pelo y las uñas), la fibrina (interviene en el proceso de coagulación), la hemoglobina (transporta oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo) y los anticuerpos (son parte del sistema inmunitario y protegen y combaten infecciones). Algunos de los alimentos que aportan proteínas al organismo son: pescado, pollo, huevos, soja, carnes rojas, frutos secos, legumbres, entre otros [40].
- **Hidratos de carbono:** Son moléculas que aportan la energía que el cuerpo necesita para realizar todas sus funciones. Los hidratos son nutrientes muy importantes para el organismo y, cuando ingresan al cuerpo, son convertidos en glucosa, que es el tipo de azúcar que permite el funcionamiento celular. Algunos ejemplos de hidratos de carbono son: el almidón, la fructosa, la maltosa y la lactosa. Existen dos tipos principales de hidratos de carbono: los hidratos complejos, que son de asimilación lenta, producen sensación de saciedad y están en alimentos como el arroz, las pastas, el pan, las legumbres y la papa; y los hidratos de carbono simples, que son asimilados por el cuerpo de forma rápida, no generan sensación de saciedad y están en

alimentos como el azúcar presente en frutas y verduras y el azúcar que se agrega a postres, dulces y tortas [40].

- **Grasas:** Son lípidos que cumplen funciones fundamentales para el organismo, como la reserva de energía, la formación de las membranas de las células, la asimilación de vitaminas y la protección de órganos del cuerpo. Existen distintos tipos de grasas (que resultan más o menos beneficiosas para el organismo): grasas saturadas (presentes en grasa animal, lácteos, embutidos, entre otros), grasas monoinsaturadas (presentes en aceites vegetales y frutos secos), grasas poliinsaturadas (presentes en pescados, mariscos, frutos secos y algunos aceites) y grasas trans (presentes en alimentos industrializados como barras de cereal, hamburguesas, snacks y productos congelados) [40].
- **Agua:** Es una sustancia que constituye uno de los nutrientes esenciales para la vida de los seres vivos. Una gran porción del cuerpo humano está compuesta por este nutriente que ingresa al organismo a través de bebidas. Además de formar parte indispensable en la composición de células y órganos, el agua cumple un rol fundamental dentro de procesos como la transpiración, la regulación de la temperatura y la depuración de la sangre [40].

Micronutrientes: Los micronutrientes, generalmente derivados de la ingesta de alimentos, son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por el cuerpo para la mayoría de las funciones celulares. Las deficiencias más comunes de micronutrientes incluyen vitamina A, vitamina D, vitamina B12, hierro, yodo y zinc. Las deficiencias de micronutrientes pueden ocasionar una salud ocular deficiente, bajo peso al nacer y un impacto negativo en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en los adultos. Las estrategias centradas en la ingesta de alimentos variados y ricos en nutrientes,

alimentos enriquecidos y suplementos vitamínicos pueden ayudar a prevenir deficiencias de micronutrientes [41].

- **Vitaminas:** Las vitaminas son un grupo de sustancias que son necesarias para el funcionamiento celular, el crecimiento y el desarrollo normales. Existen 13 vitaminas esenciales. Esto significa que estas vitaminas se requieren para que el cuerpo funcione apropiadamente. Las cuales son: A, D, E, K, C y B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, B12 y están presentes en alimentos como plátanos, huevos, pescado, carnes rojas, nueces, semillas, leche, cítricos, legumbres, cereales y verduras (como aguacate, brócoli, zanahoria, calabaza, espinaca, entre muchas otras). Las vitaminas se agrupan en dos categorías: Vitaminas liposolubles que se almacenan en el hígado, el tejido graso y los músculos del cuerpo. Las cuatro vitaminas liposolubles son A, D, E y K. Estas vitaminas se absorben más fácilmente por el cuerpo en presencia de la grasa alimentaria. Las vitaminas hidrosolubles no se almacenan en el cuerpo. Las 9 vitaminas hidrosolubles son vitamina C y todas las vitaminas B. Los excedentes o las cantidades excesivas de estas vitaminas salen del cuerpo a través de la orina. Deben consumirse regularmente para evitar carencias o deficiencias en el organismo [41].
- **Minerales:** Son sustancias inorgánicas, como el calcio, el potasio, el yodo, el hierro, el magnesio, el fósforo, el cloro y el sodio, que el organismo absorbe a través de alimentos. Estos minerales participan en procesos metabólicos y tienen funciones vitales como: el desarrollo y crecimiento de los huesos y dientes, dar estructura a los tejidos y la constitución de determinadas hormonas. Algunos alimentos que aportan minerales a la dieta son: productos lácteos, pescado, carnes rojas, cereales, legumbres, plátanos, frutos secos, verduras de hoja verde, entre muchos otros [42].

4.2.7. Pirámide alimentaria.

La pirámide alimentaria tiene como objetivo ofrecer recomendaciones sobre una alimentación balanceada, saludable y sostenible. La figura muestra que la base de una alimentación saludable está compuesta por cereales, tubérculos, raíces, plátanos y sus derivados. Estos alimentos son ricos en carbohidratos, que son una fuente importante de energía y fibra. Representan aproximadamente el 50% de las calorías totales. Luego, encontramos el grupo de frutas y verduras, que aportan vitaminas, minerales y fibra. El tercer nivel de la pirámide está formado por los productos lácteos, que proporcionan proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Este grupo se comparte con los alimentos de origen animal, como carnes, aves, pescados, huevos y proteínas vegetales como las leguminosas. Estos alimentos son ricos en proteínas y cubren alrededor del 15% de las calorías totales. En la parte superior de la pirámide se encuentran las grasas y los azúcares, que deben ser consumidos con moderación. Se recomienda elegir grasas saludables, como las presentes en el aceite de oliva, el aguacate, las nueces, el maní y las almendras, que representan aproximadamente el 30% de las calorías diarias. Por otro lado, los azúcares simples deben ser consumidos con precaución y en cantidades mínimas, debido a los posibles efectos negativos a largo plazo en la salud y el estado nutricional de cada individuo [43].

4.2.8. Malnutrición.

La palabra "malnutrición" se utiliza para describir las deficiencias, excesos y desequilibrios en la ingesta de calorías y nutrientes de una persona. Se divide en tres categorías principales [44].

- **Desnutrición:** Que incluye la falta de peso en relación con la altura (emaciación), el retraso en el crecimiento (altura insuficiente para la edad) y la falta de peso para la edad. Existen cuatro tipos principales de desnutrición:

emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal y carencias de vitaminas y minerales. La desnutrición hace que los niños, en particular, sean mucho más vulnerables a enfermedades y a la muerte [44].

- **La emaciación se refiere a la insuficiencia de peso con relación a la talla:** Por lo general, indica una pérdida reciente y grave de peso debido a la falta de ingesta de alimentos y/o a una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que provoca la pérdida de peso. Un niño pequeño con emaciación moderada o grave corre un mayor riesgo de morir, pero es posible brindarle tratamiento [44].
- **El retraso del crecimiento se refiere a la talla insuficiente en relación a la edad:** Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, generalmente asociada a condiciones socioeconómicas deficientes, mala nutrición y salud materna, enfermedades recurrentes y/o una alimentación o cuidados inapropiados para lactantes y niños pequeños. El retraso del crecimiento impide que los niños alcancen su pleno potencial físico y cognitivo [44].
- **La insuficiencia ponderal se refiere a los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad:** Un niño con insuficiencia ponderal puede tener retraso del crecimiento y/o emaciación al mismo tiempo [44].
- **Malnutrición relacionada con los micronutrientes:** se refiere a la ingesta inadecuada de vitaminas y minerales que son esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuado del organismo. Los micronutrientes, como el yodo, la vitamina A y el hierro, son especialmente importantes para la salud pública a nivel mundial. La deficiencia de estos nutrientes puede representar una amenaza significativa para la salud y el desarrollo de las poblaciones, especialmente en niños y mujeres embarazadas en países de bajos ingresos [44].

- **Sobrepeso, obesidad:** Una persona tiene sobrepeso o es obesa cuando su peso supera lo recomendado para su altura. La acumulación excesiva de grasa puede tener un impacto negativo en la salud. El índice de masa corporal (IMC) es una medida comúnmente utilizada para determinar el sobrepeso y la obesidad en adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de su altura en metros (kg/m^2). En adultos, se considera sobrepeso cuando el IMC es igual o mayor a 25, y obesidad cuando el IMC es igual o mayor a 30. El sobrepeso y la obesidad pueden ser el resultado de un desequilibrio entre la ingesta de calorías (demasiadas) y el gasto de calorías (insuficiente). A nivel mundial, las personas están consumiendo cada vez más alimentos y bebidas con alto contenido calórico (ricos en azúcares y grasas) y tienen una menor actividad física [44].
- **LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN:** Incluyen enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, que a menudo están asociados con la hipertensión arterial. También se incluyen algunos tipos de cáncer y la diabetes. La mala alimentación y nutrición son consideradas como factores de riesgo importantes para estas enfermedades a nivel mundial [44].

4.2.9. Lactancia materna.

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, contrariamente a las recomendaciones de la OMS, menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna. La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita

durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año [45].

4.2.10. Beneficios de la lactancia materna:

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.
- Disminuye el riesgo de desnutrición.
- Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita (Heyman, Jody, et al, 2013).
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación [46].

4.3. MARCO CONCEPTUAL.

4.3.1. Malnutrición.

Desequilibrio del estado nutricional como consecuencia de una ingesta insuficiente de nutrientes para las necesidades fisiológicas normales. En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación [47].

4.3.2. Nutrientes.

Diversos componentes de los alimentos que son necesarios para la nutrición. Las necesidades nutricionales varían a lo largo del ciclo vital, tanto en la infancia, como en la adolescencia, el embarazo, la lactancia, cuando la población es adulta o en ancianos, e incluso en los deportistas [48].

4.3.3. Estado nutricional.

Es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos [49].

4.3.4. Hábitos alimenticios.

Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales [50].

4.3.5. Alimentación complementaria.

La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta [51].

4.3.6. Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria y nutricional –SAN- se considera como “la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa” depende de la interrelación de determinantes sociales, económicos y culturales [51].

4.3.7 Salud bucal

La salud bucal es un aspecto fundamental del desarrollo infantil que influye en la calidad de vida a lo largo del tiempo. Sin embargo, en muchos casos, los niños menores de 5 años en Cartagena enfrentan dificultades en este ámbito. La falta de acceso a servicios de atención dental adecuados, la escasa conciencia sobre la importancia de la higiene bucal y las prácticas dietéticas inadecuadas contribuyen a la prevalencia de problemas dentales como caries, maloclusiones y enfermedades periodontales [52].

La falta de educación y recursos financieros en los hogares de estos niños puede limitar aún más su capacidad para mantener una higiene bucal adecuada. Además, los CDI pueden carecer de programas educativos y recursos necesarios para promover prácticas de cuidado bucal efectivas entre el personal y los niños [53].

4.4. MARCO LEGAL.

4.4.1. Ley 100 de 1993.

En relación con la primera infancia, la Ley se enfoca en la atención integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. Pretende fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres gestantes, niños en la primera infancia. Algunos de los objetivos de esta ley son reducir la mortalidad, la desnutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional, y prevenir la violencia [54].

Estos objetivos buscan garantizar el bienestar y el desarrollo saludable de los niños durante los primeros años de vida. Así mismo, la ley también establece principios rectores que complementan estas metas, como el derecho a la salud integral y el derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad [54].

4.4.2. Ley 12 de 1991.

Convención sobre los derechos de los niños [55].

Recordando que en la Declaración Universal de Derechos Humanos las Naciones Unidas proclamaron que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales. Convencidos de que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad [55].

Reconociendo que el niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad debe crecer en el seno de la familia en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Considerando que el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas y, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad [55].

Teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento" [55].

4.4.3. Ley 1804 de 2016.

Política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre [56].

Artículo 1°. Propósito de la ley. La presente iniciativa legislativa tiene el propósito de establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral [56].

Con ello busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho [56].

Artículo 2°. Política de cero a siempre. La política de "cero a siempre", en tanto política pública, representa la postura y comprensión que tiene el Estado colombiano sobre la primera infancia, el conjunto de normas asociadas a esta población, los procesos, los valores, las estructuras y los roles institucionales y las acciones estratégicas lideradas por el Gobierno, que en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, aseguran la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de la mujer en estado de embarazo y de los niños y niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad [56].

Se desarrolla a través de un trabajo articulado e intersectorial que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque de gestión basado en resultados, articula y promueve el conjunto de acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Lo anterior a través de la atención integral que debe asegurarse a cada individuo de acuerdo con su edad, contexto y condición [56].

4.4.4. Resolución 3280 de 2018.

La Primera Infancia (de 7 días a 5 años, 11 meses y 29 días) y su atención integral en salud. En ella se destaca la importancia de la Primera Infancia como un período crucial para el desarrollo cerebral y la salud general del niño [57].

Además, se propone una valoración integral de la salud y el desarrollo, incluyendo la identificación de factores de riesgo y la detección temprana de alteraciones. También se establecen una serie de intervenciones individuales, grupales y familiares para promover la salud y el desarrollo, así como para gestionar los riesgos específicos [57].

Esta también presenta las intervenciones y atenciones en salud individuales para niños en la Primera Infancia, incluyendo la frecuencia según la edad, los procedimientos/consultas, las directrices de cumplimiento y el talento humano responsable [57].

Por otra parte, también define los lineamientos para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Primera Infancia y hace énfasis en la importancia de la participación de la familia y la comunidad en la atención integral de la Primera Infancia y establece un marco legal para la atención integral de la Primera Infancia en Colombia [57].

4.4.5. Constitución política de Colombia 1991.

Artículo 44°. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, **la alimentación equilibrada**, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos [58].

Artículo 50°. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia [58].

4.4.6. Documento conpes social 109.

Argumentos científicos. El cerebro a los 6 años posee ya el tamaño que tendrá el resto de la vida, convirtiéndose en un período determinante para las posibilidades de desarrollo del individuo. Los dos primeros años de vida son definitivos para el crecimiento físico, la nutrición, la interconexión neuronal, así como para la vinculación afectiva con las figuras materna y paterna. La alimentación y la nutrición adecuada en la primera infancia son, en unión con el estímulo, un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida [59].

Argumentos sociales y culturales. Los cambios sociales del mundo contemporáneo obligan a repensar la atención y el cuidado de la infancia. La incursión de la mujer en el mercado laboral (formal e informal), que ha generado nuevas relaciones al interior del grupo familiar, las transformaciones de la estructura familiar y la disminución de las tasas de mortalidad infantil, son ejemplos

de tales cambios. Estas transformaciones han modificado las formas tradicionales del cuidado y la atención del niño y la niña menor de 6 años [59].

Argumentos legales y políticos. La Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños aprobada por el Congreso de la República de Colombia, mediante la Ley 12 del 22 de enero de 1991, introduce un cambio en la concepción social de la infancia: los niños deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos. El desarrollo integral, que considera aspectos físicos, psíquicos, afectivos, sociales, cognitivos y espirituales, aparece, así como un derecho universal o como un bien asequible a todos, independientemente de la condición personal o familiar. Colombia ha elevado a principio constitucional los compromisos adquiridos al suscribir la Convención de los Derechos del Niño, estableciendo en el artículo 44 de la Constitución Política, que los derechos de los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de las demás personas. Esta norma superior, al reconocer los derechos fundamentales de los niños y las niñas, establece la obligatoriedad de la familia, la sociedad y el Estado, de protegerlos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos [59].

Argumentos ligados al contexto institucional y programático. La responsabilidad del Estado, de la familia y de la sociedad en la protección de los derechos de los niños y niñas, así como la prevalencia de estos por sobre el resto de la sociedad, obligan a que el contexto institucional estatal y social, incorporen estos principios de tal forma que propenda por actuaciones coordinadas para garantizar la protección de los derechos de la infancia [59].

Argumentos éticos. Los argumentos anteriormente ofrecidos muestran como la atención de la primera infancia debe consolidarse como una de las prioridades nacionales. Asegurar a los niños y a las niñas todos sus derechos es asegurar su desarrollo y es la mejor manera de ampliar sus oportunidades en la sociedad. El estado debe garantizar el cumplimiento de estos derechos y la sociedad debe actuar como corresponsable en su cumplimiento. El reto de la política es la garantía efectiva de los derechos de la primera infancia, lo cual no es posible sin el concurso de las acciones y los compromisos diferenciados y complementarios de familia, sociedad y Estado en su formulación, ejecución y seguimiento observando la importancia que poseen los primeros 6 años de vida para el desarrollo humano, y ante la imposibilidad de subsanar las falencias durante esta etapa de la vida con intervenciones posteriores, se evidencia la necesidad de establecer una política pública focalizada hacia los niños y las niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad [59].

4.4.7. Ley 1098 de 2006 convención de los derechos de los niños a 1989.

La Ley 1098 de 2006 es conocida como el “Código de la Infancia y la Adolescencia” en Colombia. Establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como las obligaciones del Estado, la sociedad y la familia en su protección y bienestar. Por otro lado, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 es un tratado internacional que establece los derechos fundamentales de los niños, incluyendo el derecho a la vida, la salud, la educación y la protección contra la violencia y la discriminación [60].

Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad del ser humano [60].



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	4
Fecha	05/02/2024
Página	Página 60 de 121

4.4.8. Plan nacional para la niñez y adolescencia 2009-2019.

El Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019 establece un compromiso de la sociedad colombiana con el bienestar, desarrollo y garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes. Este plan se enfoca en la creación de condiciones para que puedan crecer felices y con iguales condiciones, abordando aspectos como la protección, educación, salud y bienestar integral de esta población [61].

Los objetivos principales del plan son construir una nueva generación con mejores oportunidades para el ejercicio pleno de sus derechos y lograr una nueva sociedad más justa, equitativa, pacífica y solidaria. Para lograr esto, se establecen responsabilidades claras para el Poder Ejecutivo y otras entidades gubernamentales, así como la promoción del papel activo de la familia y la comunidad en la protección y desarrollo de las niñas, niños y adolescentes [59].

Este plan es fundamental para orientar las acciones en beneficio de la infancia y adolescencia en Colombia durante ese período, y marca un compromiso importante para el desarrollo integral de las generaciones futuras [61].

4.4.9. Ruta integral de la primera infancia.

La ruta integral de la primera infancia es un conjunto de estrategias, políticas y programas que buscan garantizar el desarrollo integral de los niños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. Esta ruta incluye acciones relacionadas con la salud, nutrición, control prenatal, crecimiento y desarrollo, vacunación, lactancia materna, educación y protección de los niños, con el fin de brindarles un entorno propicio para su crecimiento y bienestar. Esta ruta busca garantizar que los niños tengan acceso a servicios y programas que promuevan su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social durante esta etapa crucial de sus vidas [62].

5. METODOLOGÍA.

5.1. Naturaleza del estudio.

Se llevó a cabo una investigación de naturaleza cuantitativa, trascendiendo la concepción del problema de investigación como algo externo al investigador. En este contexto, adoptamos una perspectiva positivista que nos permitió abordar el mundo de manera objetiva y precisa. De este modo, la realidad se representó mediante la medición, facilitando la obtención de datos numéricos susceptibles de análisis estadístico para lograr una representación generalmente representativa.

5.2. Tipo de estudio:

El trabajo académico propuesto fue:

5.3. Descriptivo.

Se buscó reconocer los rasgos más significativos según su distribución en la población de estudio, es decir, tener en cuenta su nivel de conocimientos sobre las intervenciones educativas para el abordaje en la atención de la primera infancia en niños y niñas de CDI granitos de paz de la Ciudad de Cartagena.

5.4. De corte transversal.

El estudio realizado se hizo en un momento particular y puntual en un tiempo determinado, en donde se refleja la realidad sobre los conocimientos que tienen los participantes acerca de las intervenciones educativas para el abordaje en la atención de la primera infancia.

5.5. Población.

Correspondió a ¿? Padres de familia de los niños y niñas de CDI granitos de paz de la Ciudad de Cartagena (Colombia).

5.6. Muestra.

El método de muestreo que se utilizó en el estudio fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, regido por la accesibilidad y disponibilidad de los ¿? Padres participantes al momento de recolectar la información.

5.7. Criterios de inclusión.

- Niños y niñas con rango de edad de 0 a 5 años, que residan en la ciudad de Cartagena de Indias.
- Población de la primera infancia que pertenezca a CDI granitos de paz de la ciudad de Cartagena.
- Haber leído y firmado el consentimiento informado para padres o tutores legales.
- Población de la primera infancia que decide participar en el estudio.

5.8. Criterios de exclusión.

- Niños fuera del rango de edad establecido (0 a 5 años).
- Población de la primera infancia que tenga alguna discapacidad o condición médica que afecte su participación en el estudio.
- Padres o tutores que no hayan firmado el consentimiento informado para la participación de sus hijos
- No tener la disponibilidad para participar en las actividades del estudio.

5.9. Instrumento.

Consta de dos secciones:

- Seguridad alimentaria
- Estado nutricional (peso y talla)

5.10. Aspectos sociodemográficos.

Estudio de variables (Edad, sexo, etc). respecto a los niños y niñas del CDI granitos de paz.

5.11. Instrumento.

Este instrumento fue diseñado para recopilar información sobre características sociodemográficas, conocimientos nutricionales, prácticas de alimentación, estado socioeconómico y satisfacción en relación con la alimentación de los niños. Cada pregunta está diseñada para obtener información específica sobre diversos aspectos relacionados con la salud y la alimentación de los niños, como el peso, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, los conocimientos sobre nutrición y las prácticas alimentarias en el hogar. Una vez completado, este cuestionario proporciona datos importantes para comprender mejor las tendencias y necesidades relacionadas con la alimentación infantil en una determinada población

El instrumento aplicado en esta investigación estuvo compuesto por el aspecto:

- 1. Aspectos sociodemográficos de los hombres:** aquí se indago con respecto a variables tales como edad y sexo.
- 2. Conocimiento que tienen los padres sobre la importancia de una alimentación sana para los niños y niñas menores de 5 años:** Se recurrió a un instrumento que corresponde a una encuesta en la cual se realizaron 21 preguntas de conocimiento.
- 3. Percepción que tienen los padres sobre los factores relacionados a la mala alimentación infantil:** Se recurrió a un instrumento que corresponde a una encuesta en la cual se realizaron 35 preguntas de percepción.

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

La información será recolectada mediante la aplicación de un cuestionario físico en el colegio granitos de paz de la ciudad de Cartagena, se realizarán la divulgación de las encuestas en el lugar destinado para la recolección de la información y se captará a la mayoría padres y niños niñas posibles mediante el diligenciamiento del instrumento. Cuando se haya diligenciado una cantidad de encuestas equivalente al tamaño de la muestra se detendrá la recolección. Posteriormente se iniciará el proceso de digitación de los formularios en una base de datos en Excel con la cual se conformará la matriz de tabulación, posteriormente se dará paso al procedimiento de análisis de los datos y finalmente se elaborarán las conclusiones de acuerdo a los resultados y se cerrará la investigación.

Análisis de la información.

Se realizará con el uso de las estadísticas descriptivas, tales como medidas de tendencia central (media, moda, mediana), también se recurrirá al cálculo de porcentajes, razones y proporciones, la matriz de datos en Excel será clave para el desarrollo de este punto, permitiendo analizar el comportamiento de la variable en estudio de acuerdo a las respuestas obtenidas en la aplicación del cuestionario sobre:

- 1. Análisis descriptivo:** Se pueden calcular estadísticas descriptivas básicas para cada variable, como la media, la mediana, la moda y la desviación estándar, según corresponda. Esto proporciona una visión general de la distribución de los datos en cada categoría.
- 2. Análisis de frecuencias:** Se puede determinar la frecuencia con la que ocurren diferentes respuestas para cada pregunta del cuestionario. Esto

ayudaría a identificar patrones y tendencias en las respuestas de los participantes.

3. Análisis de correlación: Se pueden explorar las relaciones entre diferentes variables. Por ejemplo, se podría investigar si existe una correlación entre el nivel socioeconómico y las prácticas de alimentación en el hogar.

4. Comparación de grupos: Si hay grupos específicos en la muestra (por ejemplo, según el estrato socioeconómico o el nivel educativo), se pueden comparar las respuestas entre estos grupos para identificar posibles disparidades o diferencias significativas.

5. Identificación de áreas de mejora: Al analizar los resultados, se pueden identificar áreas en las que los participantes podrían necesitar más educación o apoyo, como en el conocimiento nutricional o en la práctica de hábitos alimenticios saludables.

6. Conclusiones y recomendaciones: Basándose en los hallazgos del análisis, se pueden formular conclusiones y recomendaciones para mejorar la salud y la alimentación de los niños en la población estudiada. Estas recomendaciones podrían incluir programas de educación nutricional, políticas públicas dirigidas a grupos socioeconómicos específicos o intervenciones comunitarias.

DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se llevará a cabo el día de la sustentación y presentación del PAT Colectivo institucional en el cual se efectuará una presentación en diapositivas, acompañada de una ponencia. Sumado a esto, los resultados de esta investigación serán

divulgados en congresos y seminarios nacionales de investigación por parte de los estudiantes semilleristas del programa de enfermería.

6. CONSIDERACIONES ETICAS Y PROPIEDAD INTELECTUAL.

El proyecto de investigación se basa en la Resolución 8430 de 1993, la cual clasifica la investigación como sin riesgo y establece normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta resolución regula las investigaciones que involucran seres humanos, la investigación en comunidades y los aspectos relacionados con el consentimiento informado y la clasificación del riesgo.

Durante la recolección de información, se utilizó el consentimiento informado como requisito ético importante en la investigación con seres humanos. Esto implica que se solicitó a los participantes que firmaran un documento en el cual se les explicaba en detalle el propósito de la investigación, los procedimientos que se llevarían a cabo y los posibles riesgos o beneficios asociados.

Es importante destacar que el proyecto de investigación se considera sin riesgo debido a que se utilizaron procedimientos comunes de registro de datos y se cumplieron todas las regulaciones establecidas en la Resolución 8430 de 1993. Esto significa que se ha tomado en cuenta la seguridad y el bienestar de los participantes en todo momento [63].

7. DISCUSIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio realizado sobre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de niños menores de 5 años que asisten en un CDI en Cartagena, 2024.

Se analizó un artículo internacional de Viteri L, Maldonado W, en Ecuador, el cual muestra los Factores relacionados a la mala alimentación infantil del Cantón general Antonio Elizalde (Bucay) periodo 2022, donde se evidencio que el 50%

de los padres tienen 3 hijos y un 25% tiene un solo hijo, esto diverge con los resultados obtenidos de la investigación donde se observa que el 89% de las personas encuestadas tienen 1 hijo mientras que con un 11% se registran personas con 3 hijos [64].

Aparte, en el artículo nacional de Camacho R, Tatiana E. Según el estudio realizado en 2018 en Medellín, Colombia, sobre la malnutrición en niños de 0 a 5 años que asisten a un Centro de Desarrollo Infantil en Cartagena en 2024, donde se evidenció que el 76% de los niños pertenecían al estrato socioeconómico 1, esto es semejante con los resultados de la investigación donde también se evidenció que el 76% de la población pertenece al estrato socioeconómico 1 [65].

En un estudio realizado por Madera Meisser, Leal Carlos y Tirado Lesbia en Cartagena por la universidad de Cartagena junto con la del Sinú y la Rafael Núñez, se identificó que el estado nutricional de los niños en promedio de peso fue de 15,1 kilogramos, por lo tanto, existe una semejanza con la investigación, pues de acuerdo con los resultados el 76% de los niños (as) se encuentran en un rango de peso entre los 14-15,4 Kg.

Por otro lado, la distribución del estado nutricional según los criterios de la OMS fue normal con el 49,5%, así mismo es semejante a la investigación con un 47%, sin embargo, diverge con un 38% de bajo peso mientras que el artículo de Madera Meisser tiene un 6,7% de bajo peso, al igual que el 25,5% con sobrepeso que también muestra una diferencia con la investigación, pues se evidencia un 4% de sobrepeso, también, en cuanto a obesidad se encuentra una diferencia en el artículo que evidencia que el 18,3% tiene obesidad esto diverge con la investigación ya que solo muestra un 5% obesidad, en esa misma línea la

investigación muestra una variable de obesidad severa con un 6% mientras que el artículo de madera Meisser no se evidencia la variable de obesidad severa [66]

8. RESULTADOS.

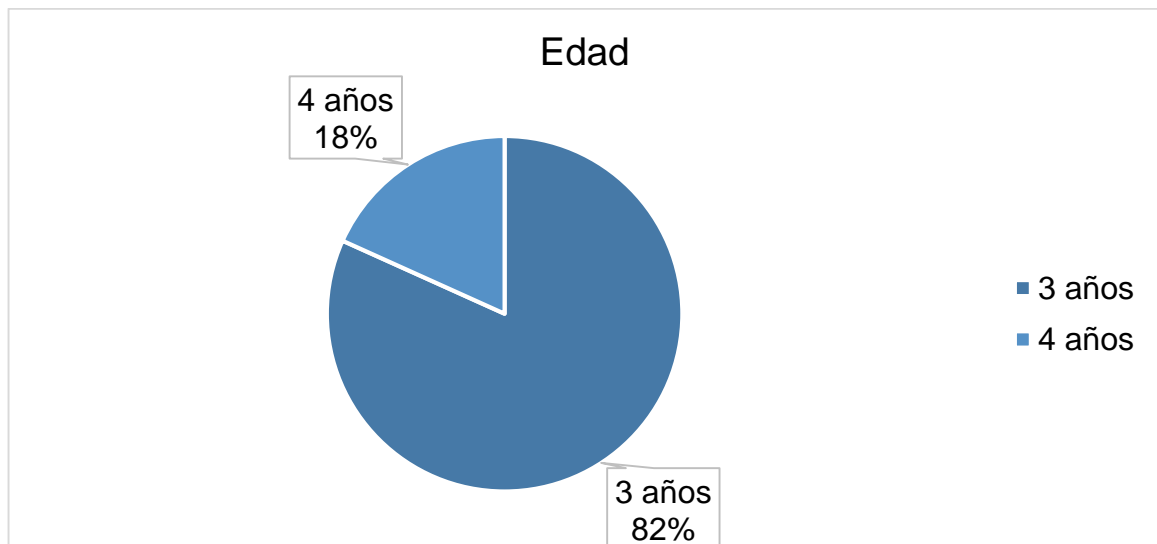
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS NIÑOS (AS) RESULTADOS

Tabla 1: Edad

EDAD		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
3 años	21	18%
4 años	94	82%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 1: Edad



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

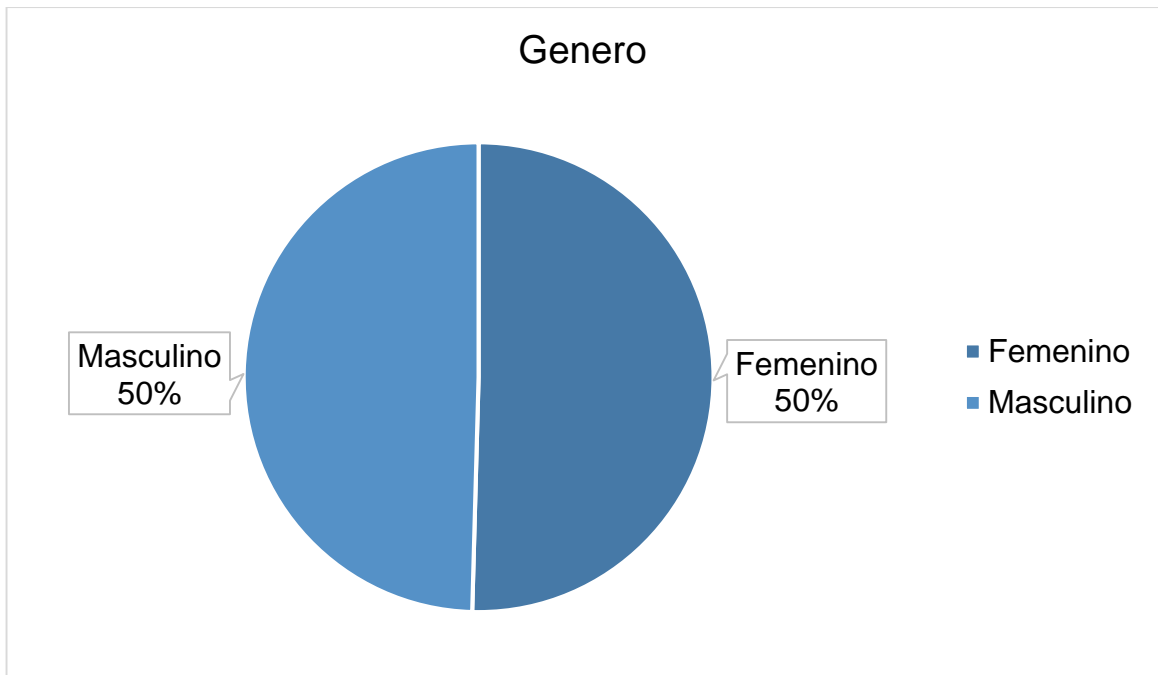
Análisis: De acuerdo con los resultados del estudio, se determinó que en la mayoría de los participantes su edad oscila en 3 años con un 82%, mientras que un 18% tienen 4 años, indicando una diferencia de edades entre ellos.

Tabla 2: Genero

GENERO		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Femenino	58	50%
Masculino	57	50%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Gráfica 2: Género



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

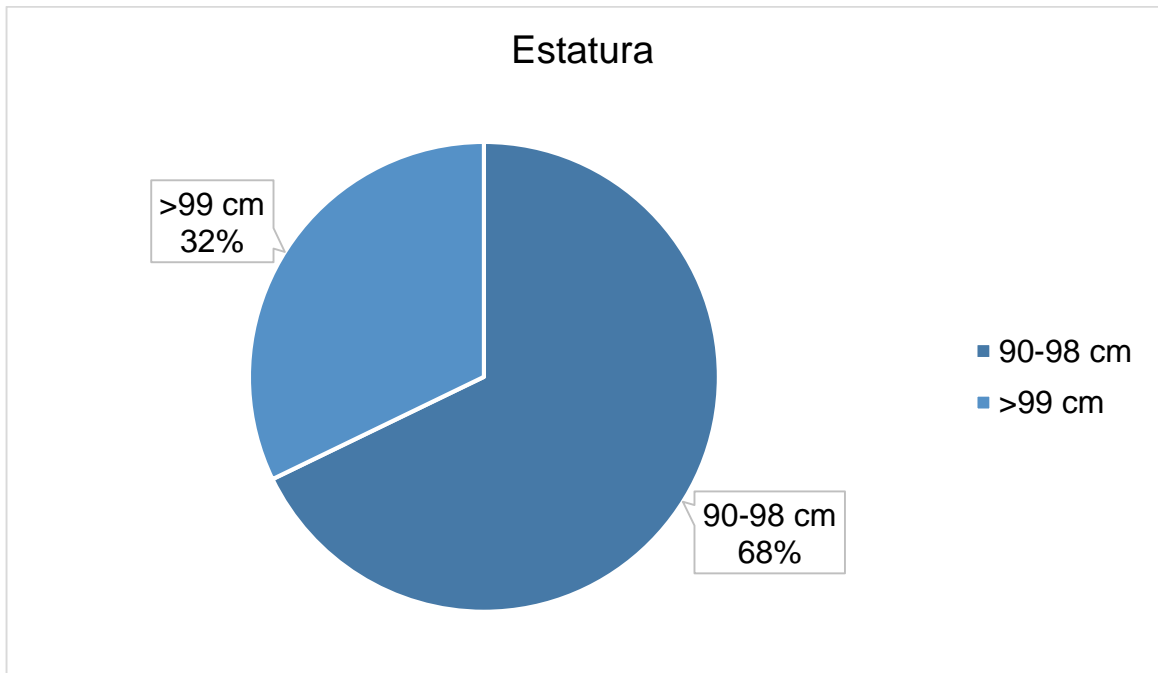
Análisis: Según los datos proporcionados en la encuesta, se observa que el 50% de los niños son femeninos y el otro 50% son masculinos. Por ende, se determina una distribución equitativa entre los dos géneros.

Tabla 3: Estatura

Estatura		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
90-98 cm	78	68%
>99 cm	37	32%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 3: Estatura



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

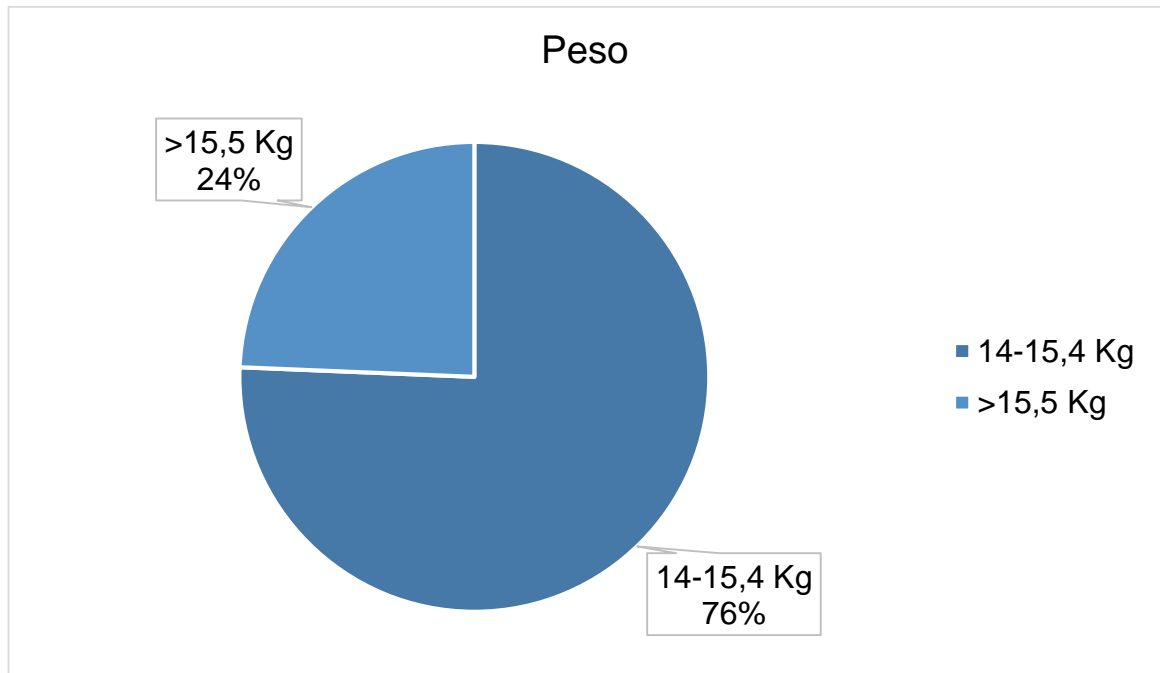
Análisis: De acuerdo con los datos del estudio, se refleja que un 68% de los niños(as) tienen una estatura entre los 90-98 cm, mientras que un 32% tienen una estatura superior a > 99 cm.

Tabla 4: Peso

Peso		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
14-15,4 Kg	87	76%
>15,5 Kg	28	24%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Gráfica 4: Peso



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

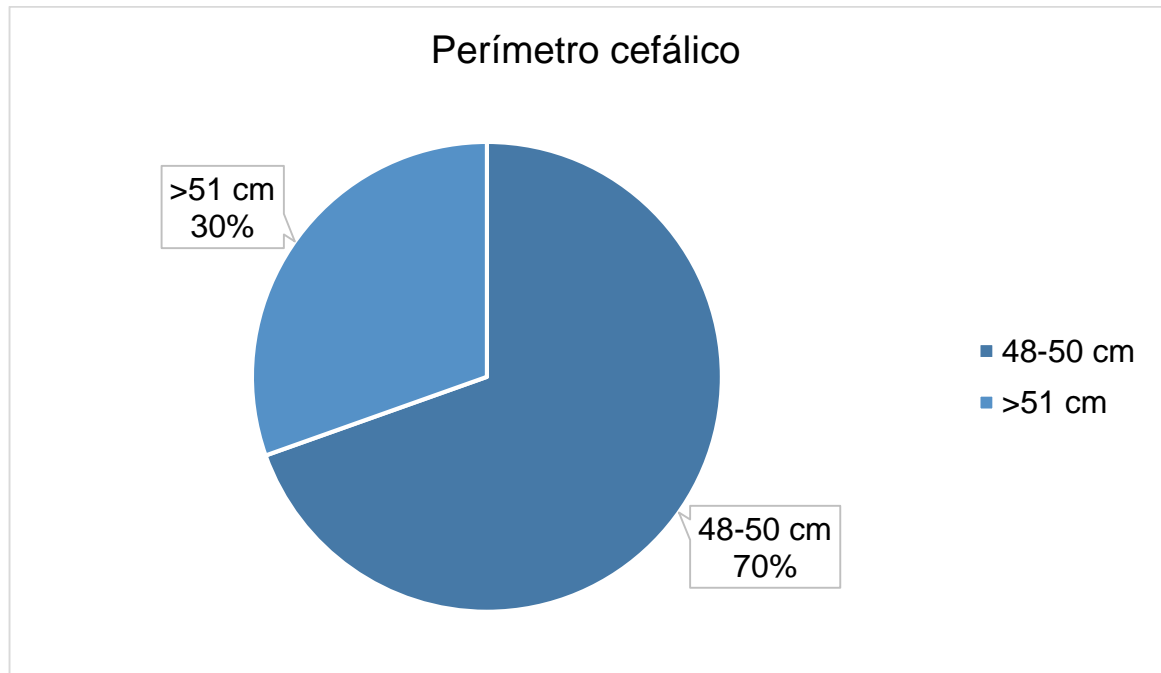
Análisis: De acuerdo con los resultados el 76% de los niños (as) se encuentran en un rango de peso entre los 14-15,4 Kg, mientras que el 24% restante se encuentra en un rango de peso mayor a 15,5 Kg.

Tabla 5: Perímetro cefálico

Perímetro cefálico		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
48-50 cm	80	70%
>51 cm	35	30%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 5: Perímetro cefálico



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

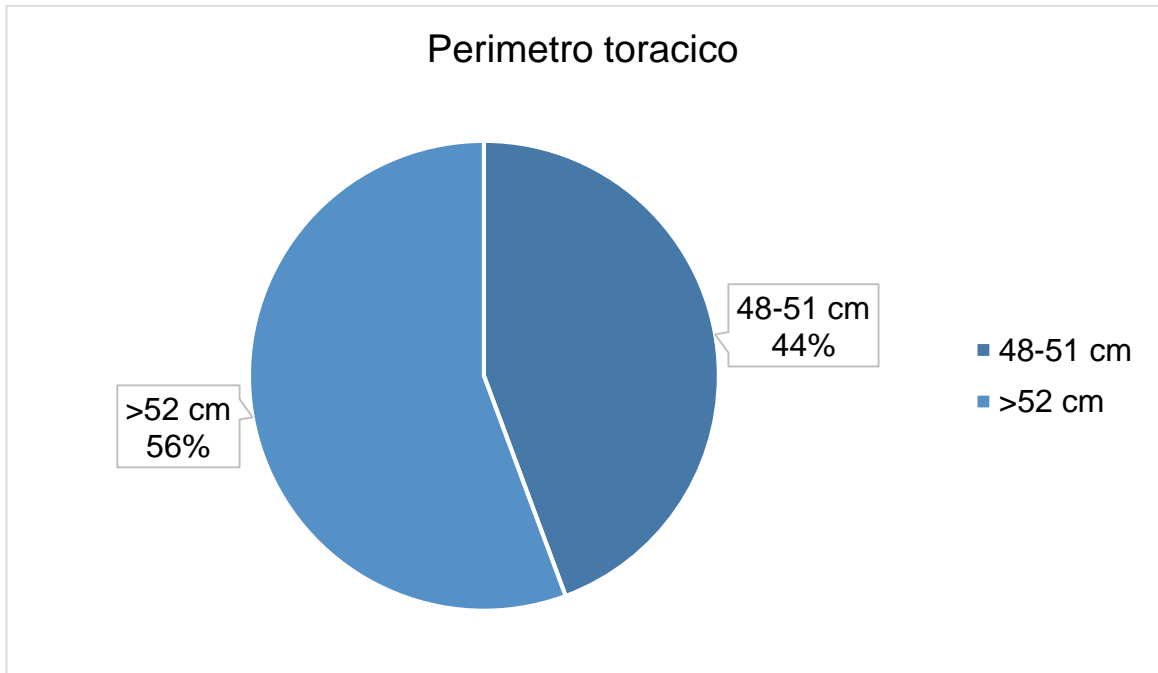
Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que el 70% de los niños (as) analizados presentan un perímetro cefálico dentro del rango de 48-50 cm. Por otro lado, el 30% restante se encuentra en un rango mayor de 51 cm.

Tabla 6: Perímetro torácico

Perímetro torácico		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
48-51 cm	51	44%
>52 cm	64	56%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 6: Perímetro torácico



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

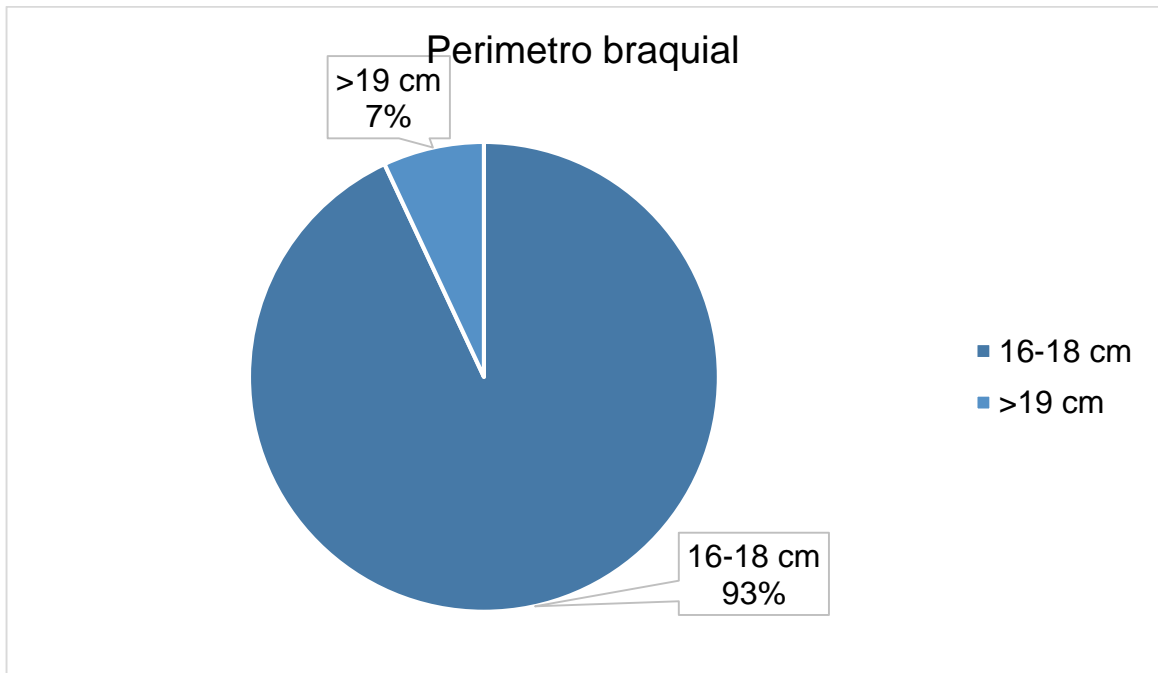
Análisis: Según los resultados obtenidos, se pudo observar que el 52% de los niños (as) analizados tienen un perímetro torácico que se encuentra en el rango de 48 a 51 cm. Por otro lado, el 44% restante se encuentra en un rango mayor a 52 cm.

Tabla 7: Perímetro Braquial

Perímetro braquial		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
16-18 cm	107	93%
>19 cm	8	7%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 7: Perímetro braquial



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

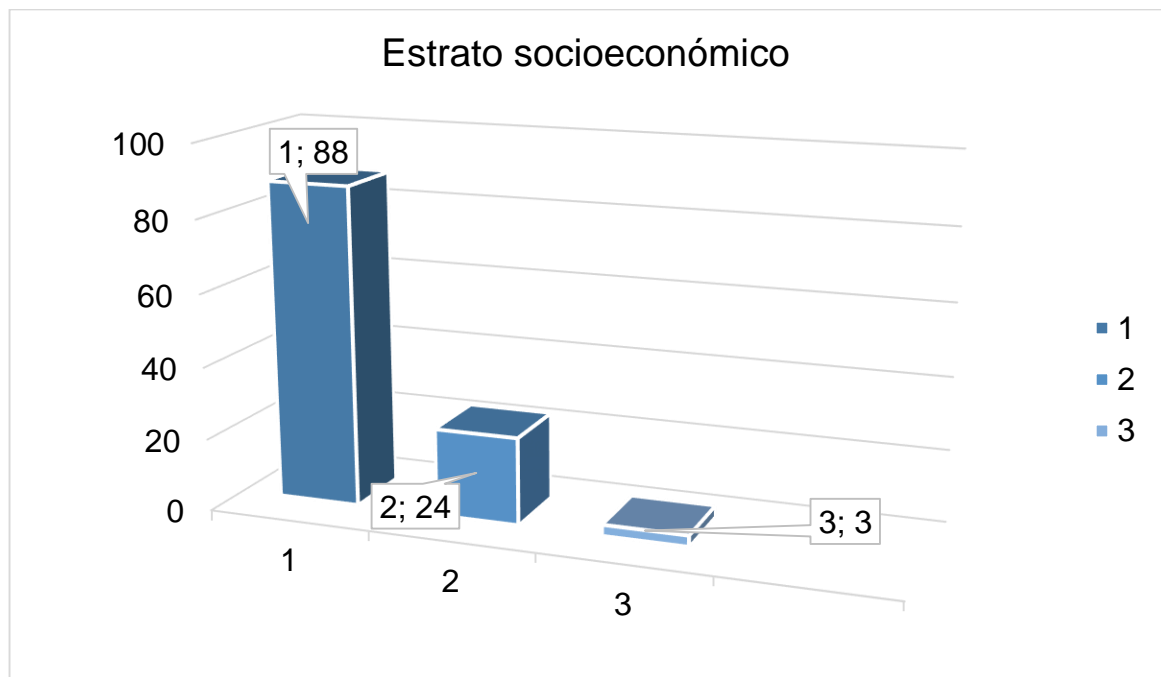
Análisis: Según los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que el 93% de los niños (as) analizados presentan un perímetro braquial dentro del rango de 16 a 18 cm. En contraste, el 7% restante se encuentra en un rango mayor a 19 cm.

Tabla 8: Estrato socioeconómico

ESTRATO SOCIOECONOMICO		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
1	88	76%
2	24	21%
3	3	3%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 8: Estrato socioeconómico



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

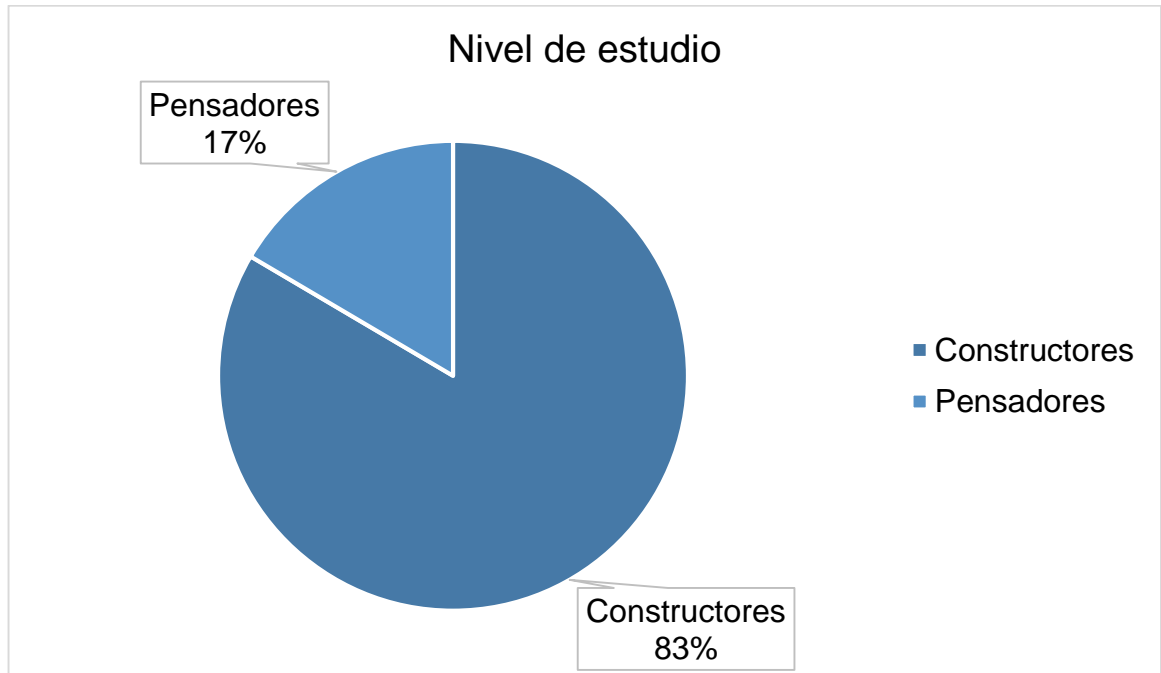
Análisis: Se logró evidenciar que el 76% de los participantes pertenecen al estrato socioeconómico 1, mientras que sólo el 3% hacen parte del estrato socioeconómico 3.

Tabla 9: Nivel de estudio

NIVEL DE ESTUDIO		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Constructores	96	83%
Pensadores	19	17%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 9: Nivel de estudio



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Análisis: Luego de analizar los resultados, se observa que el 83% de los niños (as) hacen parte del grupo constructores, mientras que el 17% hacen parte de los pensadores.

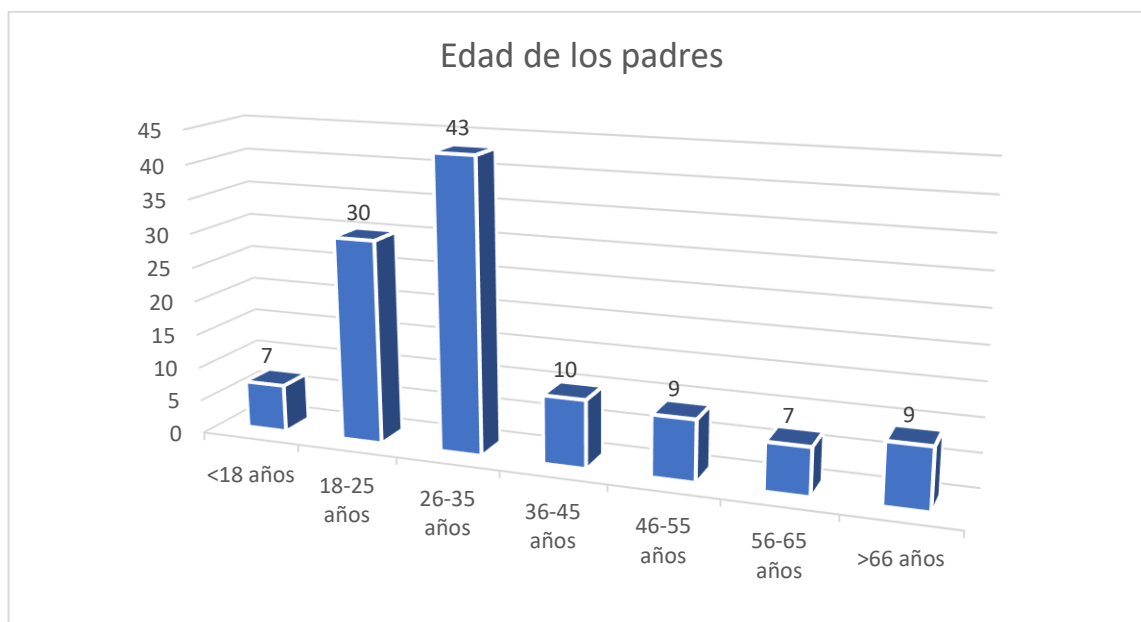
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES Y/O CUIDADORES

Tabla 10: Edad de los padres

Edad de los padres		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
<18 años	7	6%
18-25 años	30	26%
26-35 años	43	37%
36-45 años	10	9%
46-55 años	9	8%
56-65 años	7	6%
>66 años	9	8%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 10: Edad de los padres



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Análisis: Se puede determinar según el análisis, que la mayoría de los padres que fueron encuestados el 37% de ellos tienen una edad promedio entre 26-35 años.

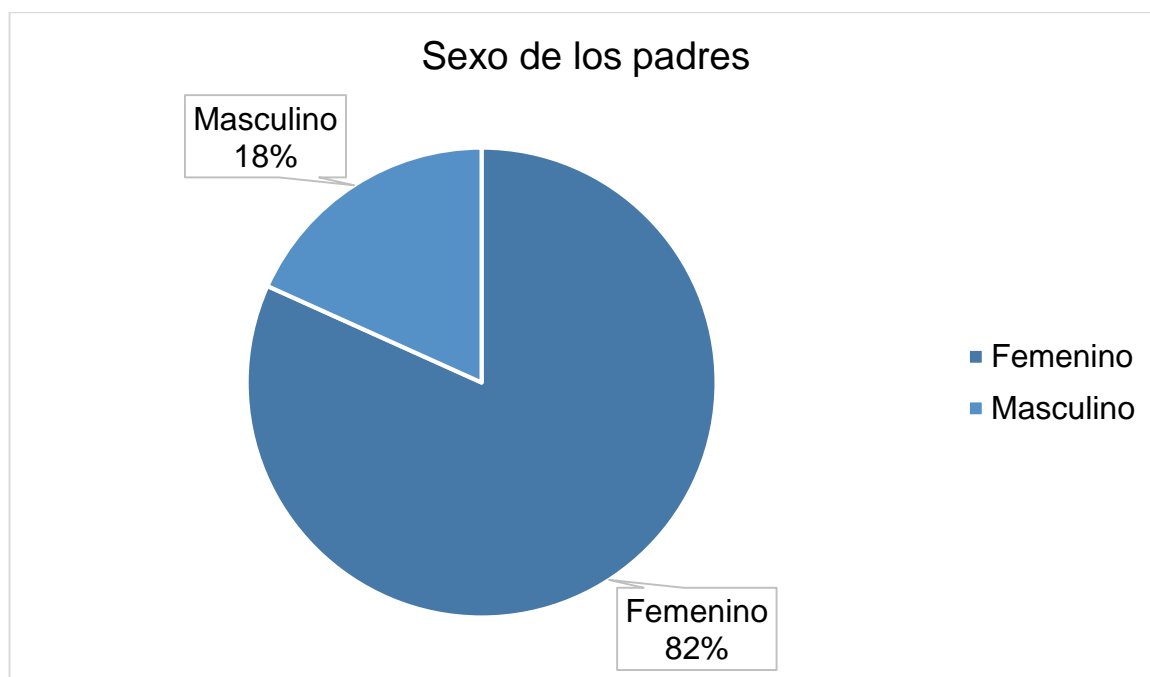
años. Por otro lado, es destacable la presencia de un porcentaje considerable de un 26% de edad entre 18-25 años.

Tabla 11: Sexo de los padres

Sexo de los padres		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Femenino	94	82%
Masculino	21	18%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 11: Sexo de los padres



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

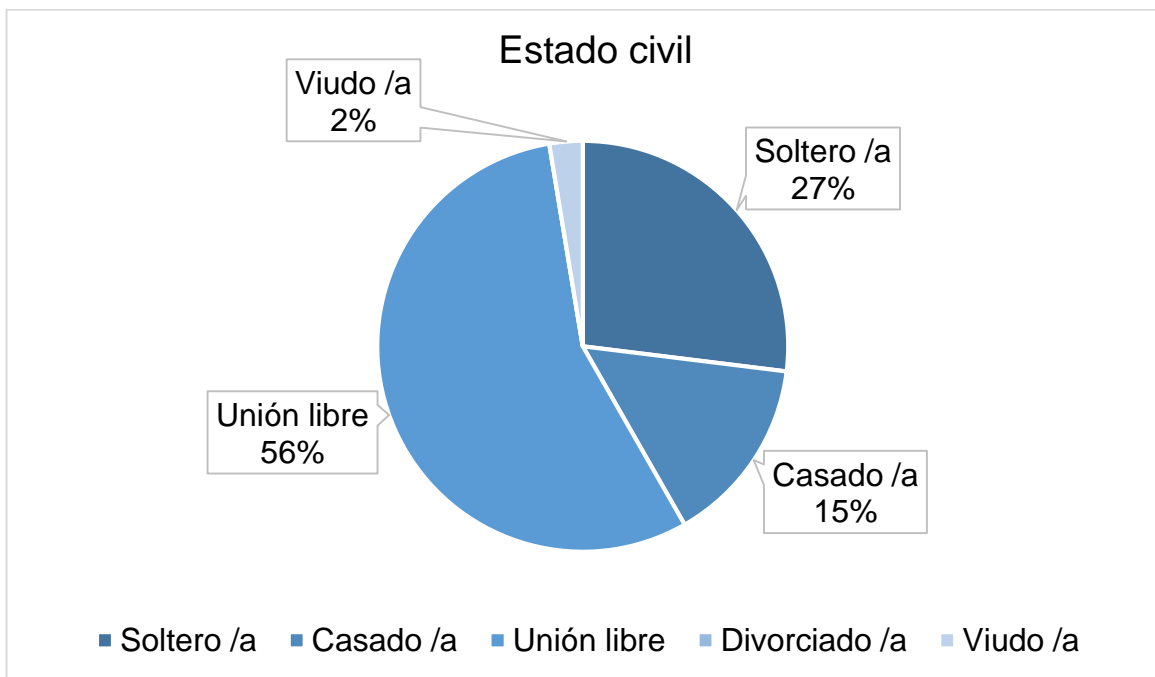
Análisis: Según los datos proporcionados de la encuesta, se muestra que el 82% de los padres que participaron fueron del sexo femenino, mientras que el 18% restante fueron del sexo masculino.

Tabla 12: Estado civil

Estado civil		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Soltero /a	31	27%
Casado /a	17	15%
Unión libre	64	56%
Divorciado /a	0	0%
Viudo /a	3	3%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 12: Estado civil



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

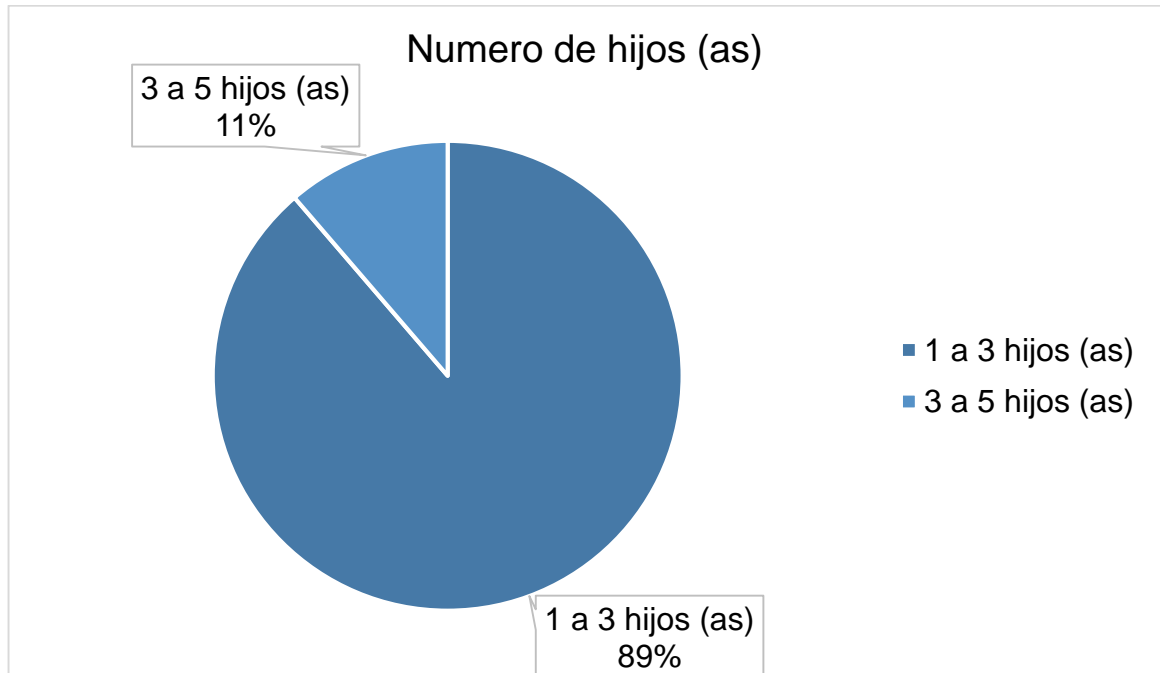
Análisis: En base al estudio realizado se determinó que el 56% de los padres están en unión libre, seguidamente de un 27% solteros, el 15% casados y solo un 2% son viudos.

Tabla 13: Número de hijos (as)

Número de hijos (as)		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
1 a 3 hijos (as)	102	89%
3 a 5 hijos (as)	13	11%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 13: Número de hijos (as)



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

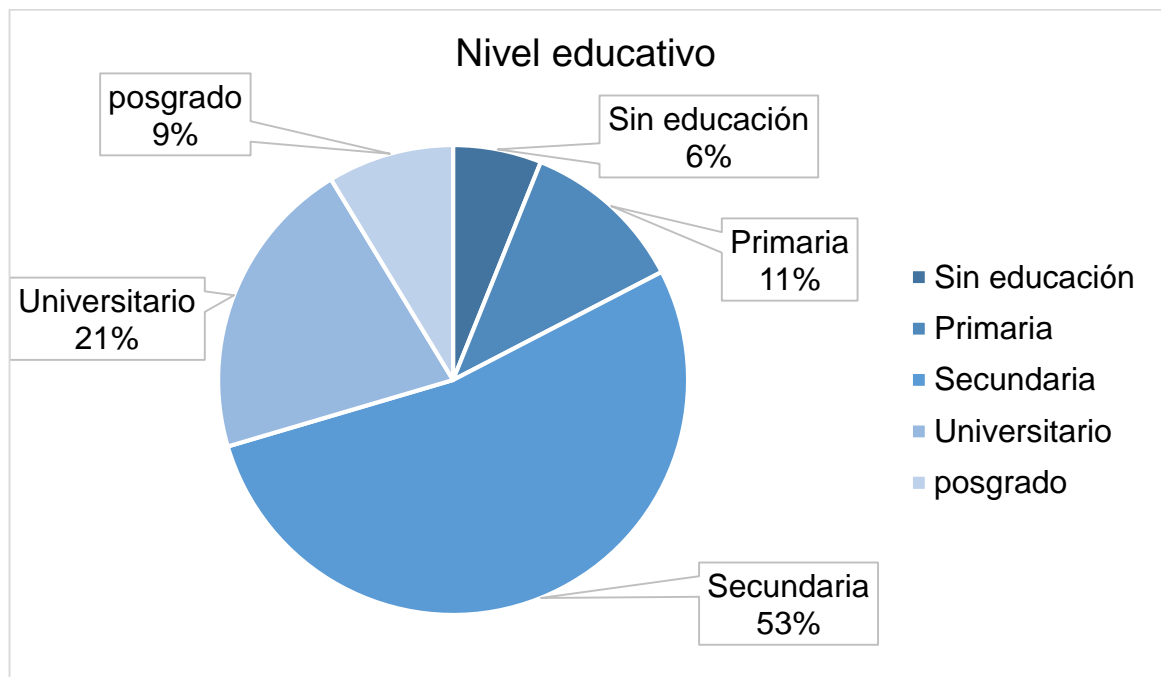
Análisis: Se observa que el 89% de las personas encuestadas tienen entre 1 y 3 hijos, mientras que con un 11% se registran personas con 3 a 5 hijos. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados tienen una cantidad moderada de hijos, con la cifra más común siendo de 1 a 3 hijos.

Tabla 14: Nivel educativo

Nivel educativo		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Sin educación	7	6%
Primaria	13	11%
Secundaria	61	53%
Universitario	24	21%
posgrado	10	9%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 14: Nivel educativo



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

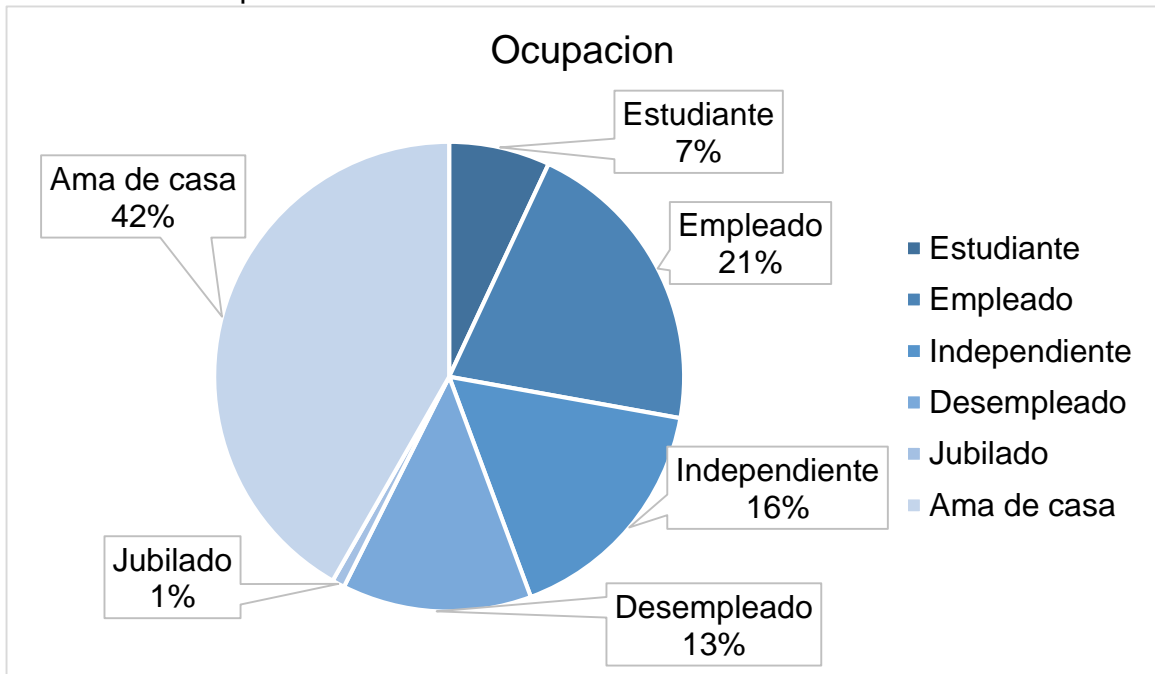
Análisis: Se destaca que el grupo con el mayor porcentaje de la muestra corresponde a las personas con nivel educativo de Secundaria, representando el 53% de la población encuestada. Este hallazgo sugiere que la educación secundaria es el nivel educativo más común en la población estudiada.

Tabla 15: Ocupación

Ocupación		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Estudiante	8	7%
Empleado	24	21%
Independiente	19	16%
Desempleado	15	13%
Jubilado	1	1%
Ama de casa	48	42%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 15: Ocupación



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Análisis: La ocupación más predominante entre la población encuestada es la de Ama de casa, representando el 42% de las personas encuestadas. Este hallazgo

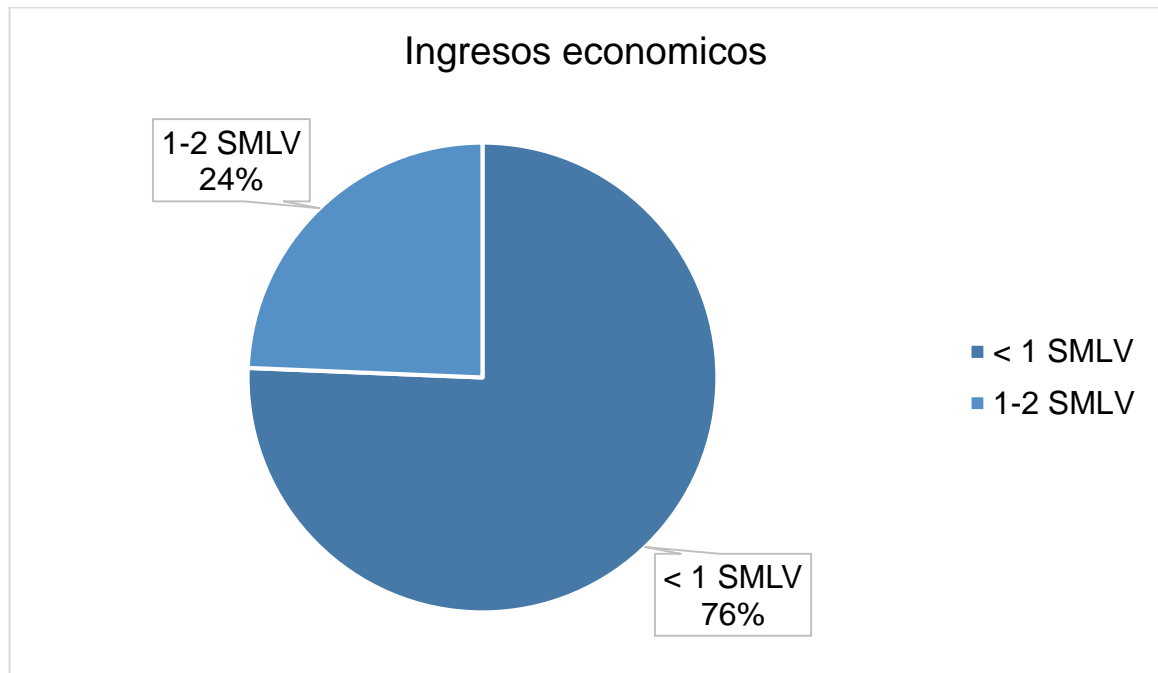
resalta la importancia de las personas que desempeñan el rol de ama de casa en la comunidad estudiada.

Tabla 16: Ingresos económicos

Ingresos económicos		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
< 1 SMLV	87	76%
1-2 SMLV	28	24%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 16: Ingresos económicos



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

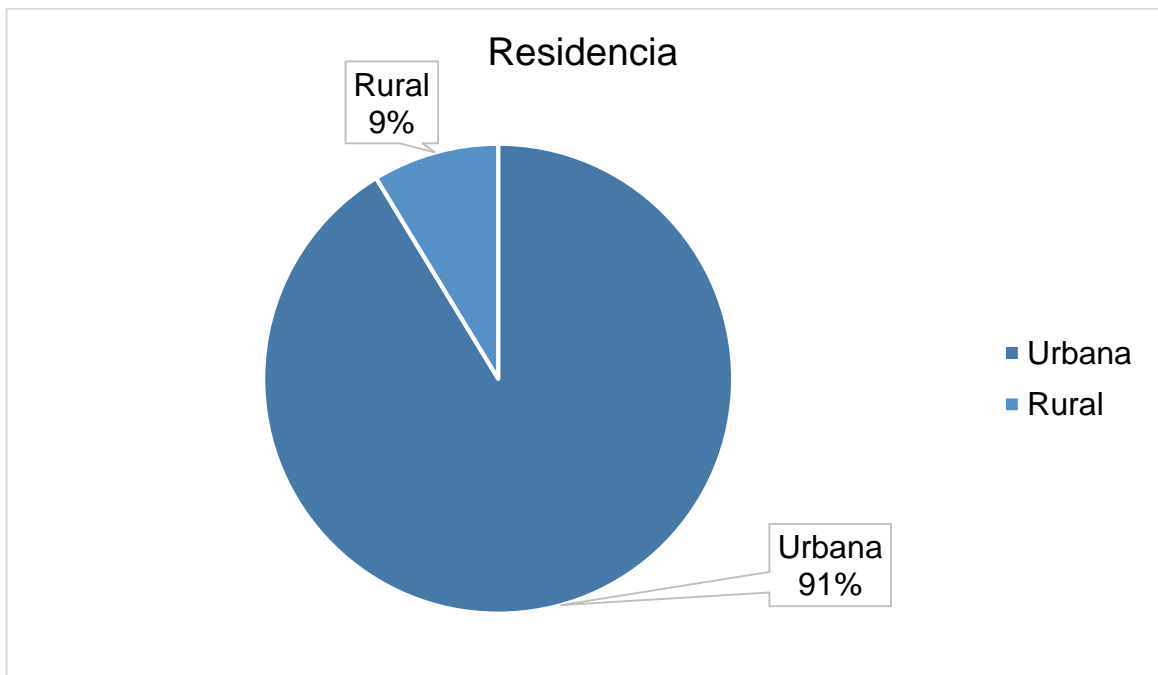
Análisis: se observa que el dato más alto corresponde al grupo de personas con ingresos inferiores a 1 Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV), representando el 76% de la muestra. Este hallazgo indica que la gran mayoría de los encuestados tienen ingresos por debajo del salario mínimo, lo que sugiere la presencia de desafíos económicos significativos en la comunidad estudiada.

Tabla 17: Residencia

Residencia		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Urbana	105	91%
Rural	10	9%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 17: Residencia



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

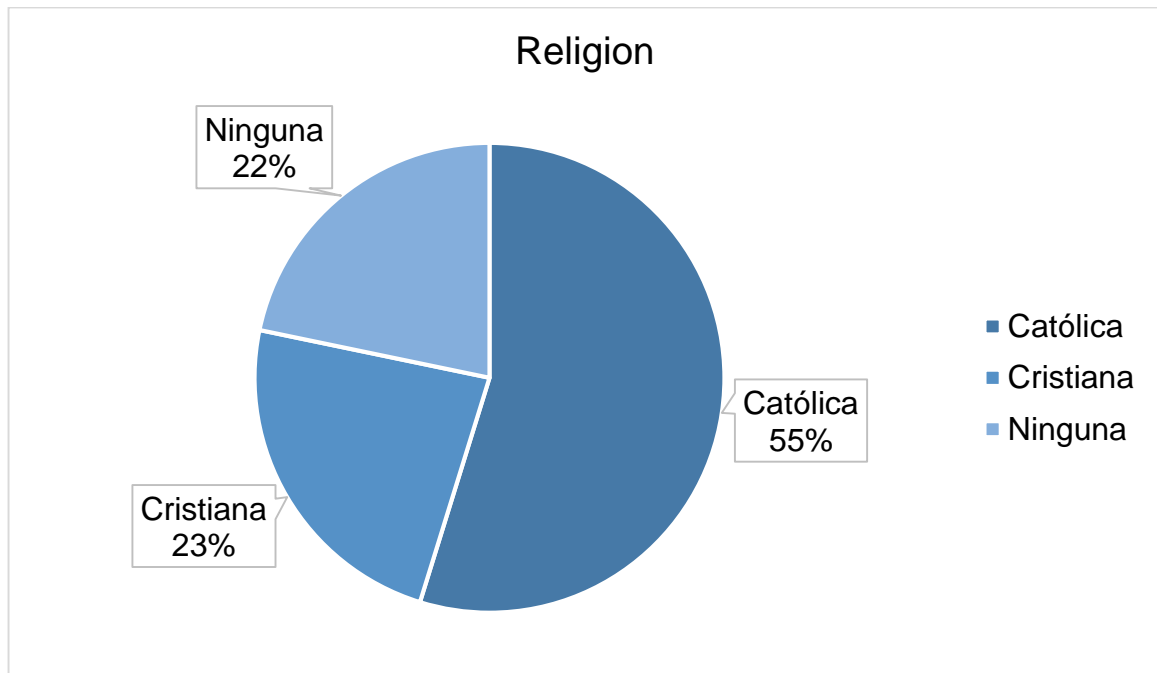
Análisis: Se puede observar que el 91% de los participantes habitan en una zona urbana, mientras que el 9% habita en zona Rural.

Tabla 18: Religión

Religión		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Católica	63	55%
Cristiana	27	23%
Ninguna	25	22%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 18: Religión



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

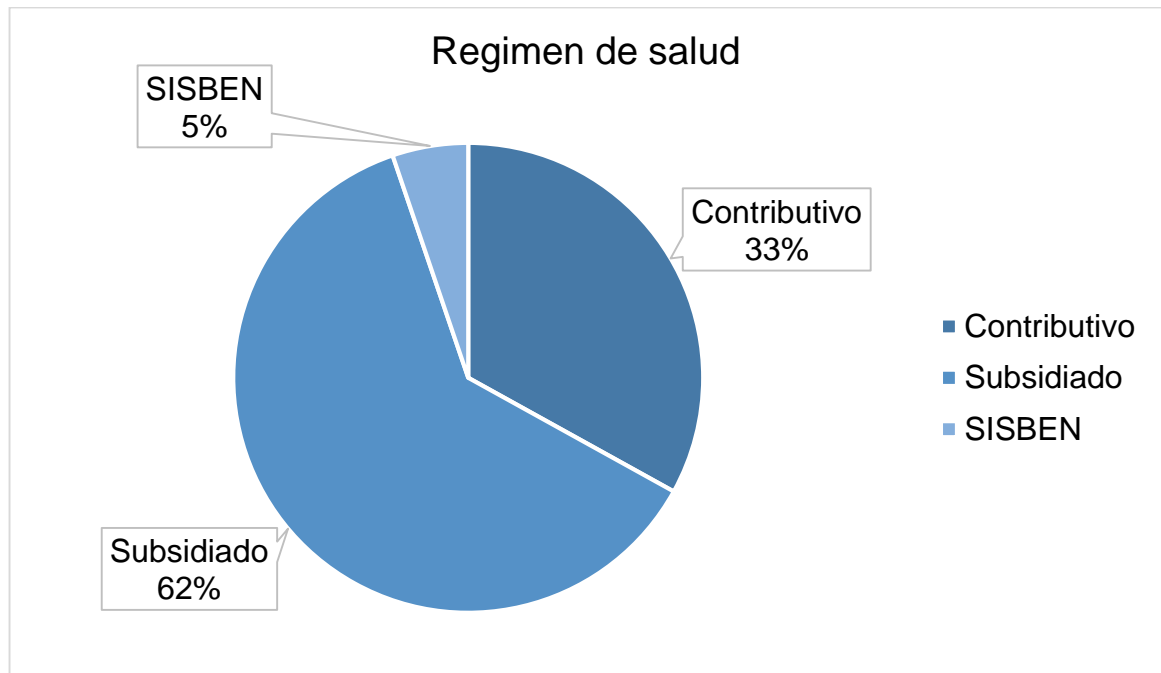
Análisis: Según los resultados el 55% de los participantes se identifican con la religión católica, en tanto que 22% no profesa ninguna religión.

Tabla 19: Régimen de salud

Régimen de salud		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Contributivo	38	33%
Subsidiado	71	62%
SISBEN	6	5%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 19: Régimen de salud



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Análisis: La gráfica muestra que el 62% de los encuestados hacen parte del régimen de salud subsidiado, mientras que sólo el 5% hacen parte del régimen SISBEN.

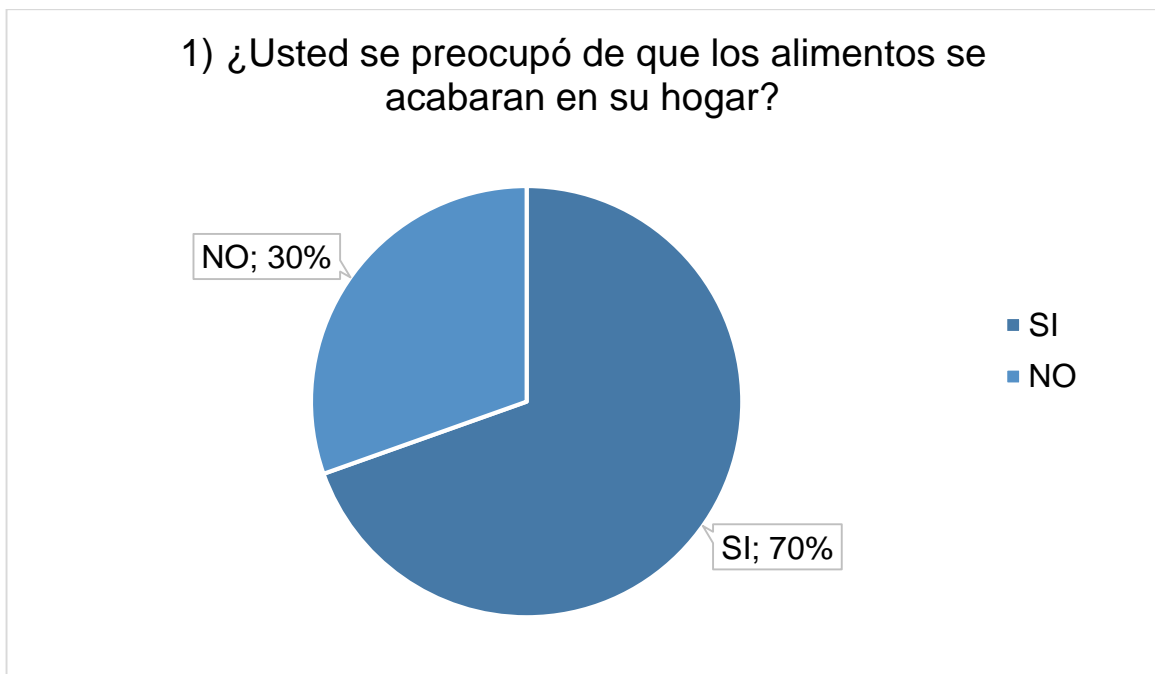
PREGUNTAS DE LA ESCALA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (ELCSA).

Tabla 20

1) ¿Usted se preocupó de que los alimentos se acabaran en su hogar?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	80	70%
No	35	30%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 20



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

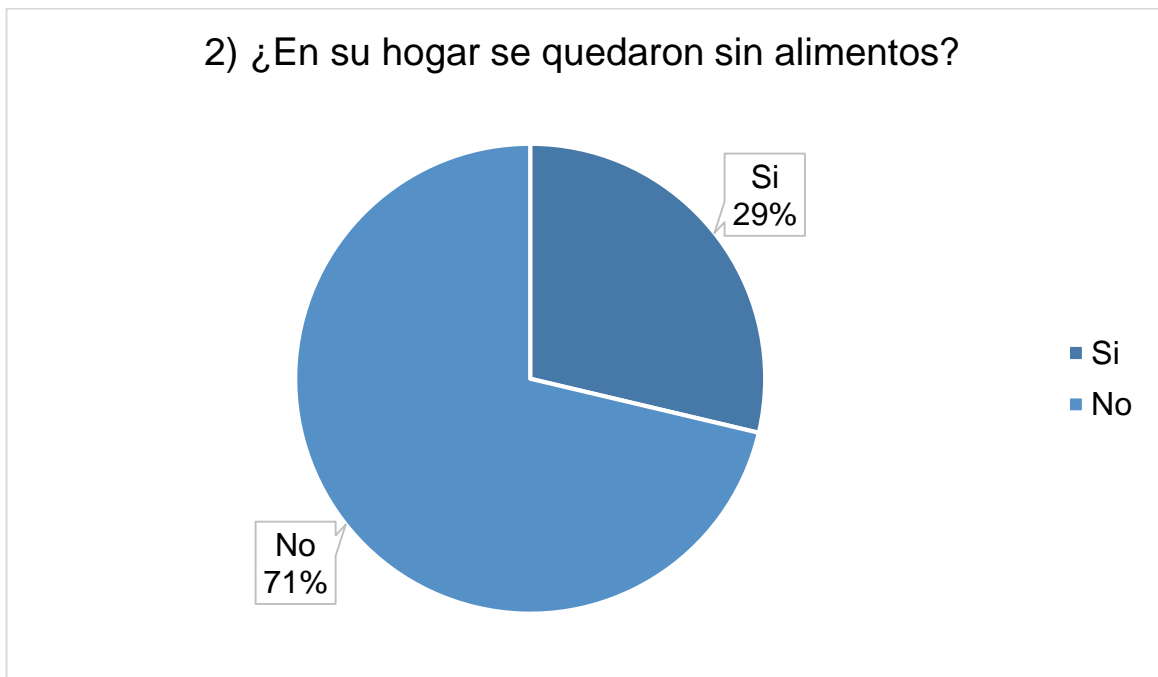
Análisis: Según el estudio, un 70% de las personas encuestadas indicaron que sí se preocupan por la posibilidad de que los alimentos se acaben en su hogar, mientras que el 30% restante indicó que no se preocupan por esta situación.

Tabla 21

2) ¿En su hogar se quedaron sin alimentos?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	33	29%
No	82	71%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 21



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

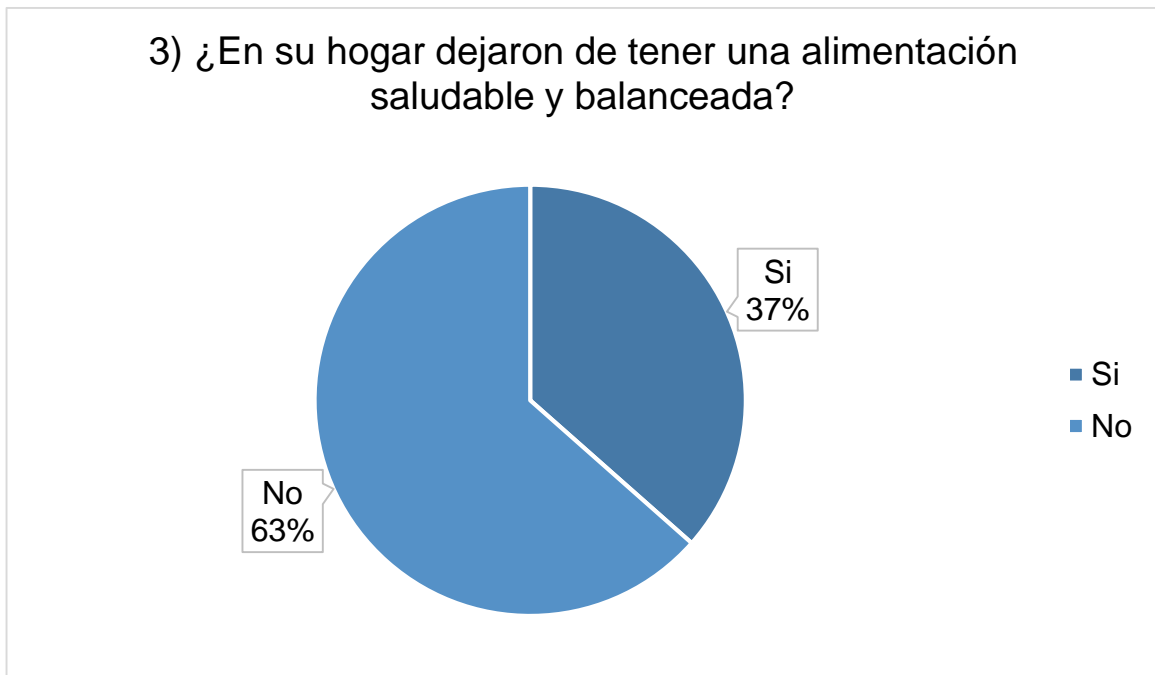
Análisis: De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 29% de las personas indicaron que en su hogar se quedaron sin alimentos, mientras que el 71% restante indicó que no experimentaron esta situación.

Tabla 22

3) ¿En su hogar dejaron de tener una alimentación saludable y balanceada?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	42	37%
No	73	63%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 22



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Análisis: Se evidenció que el 37% de las personas encuestadas indicaron que en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable y balanceada, mientras que el 63% restante indicó que no experimentaron este problema.

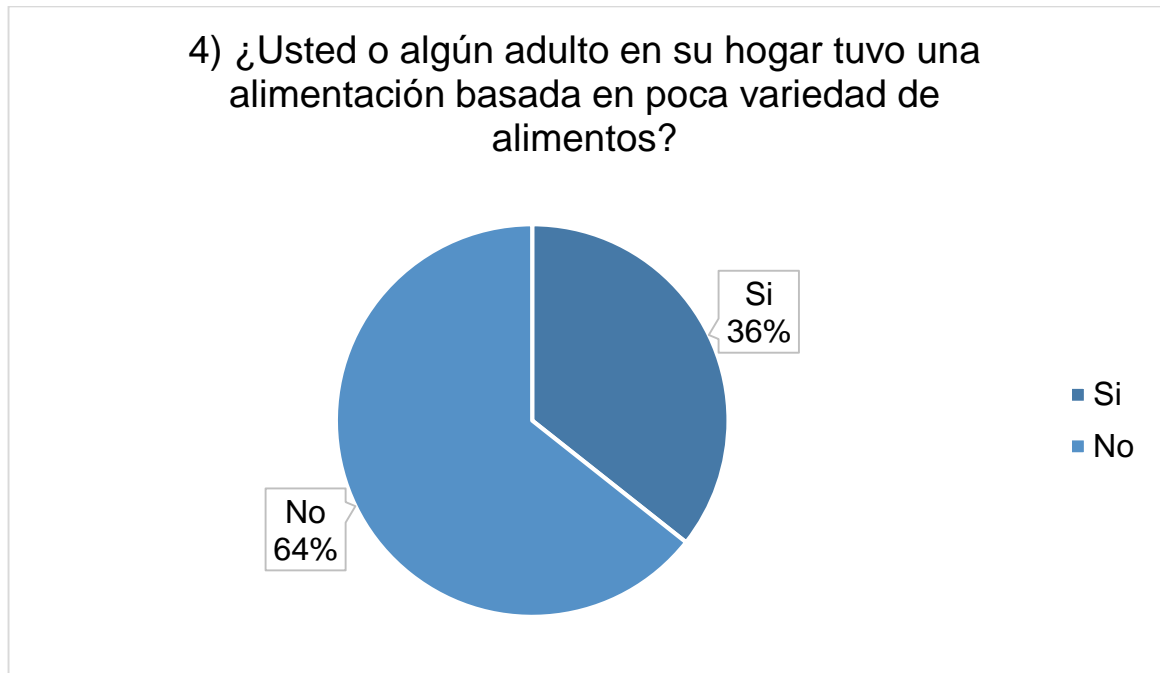
Tabla 23

4) ¿Usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?

Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	41	36%
No	74	64%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 23



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

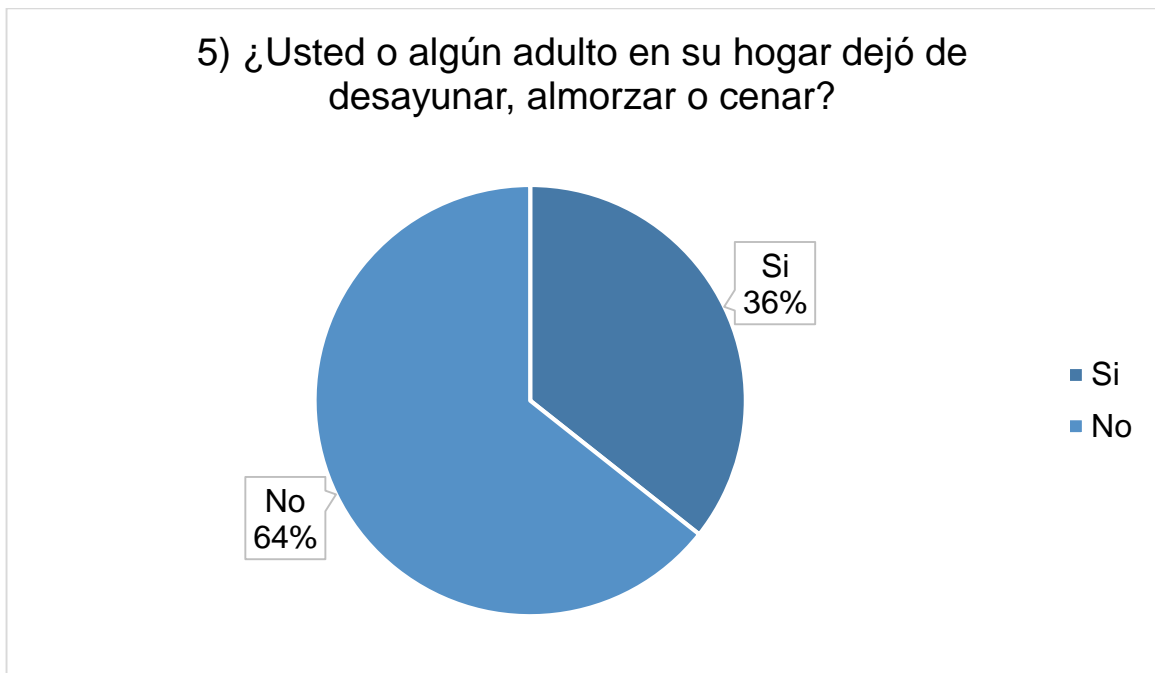
Análisis: De acuerdo con los resultados el 36% de las personas encuestadas indicaron que ellos o algún adulto en su hogar tuvieron una alimentación basada en poca variedad de alimentos, mientras que el 64% restante indicó que no experimentaron esta situación.

Tabla 24

5) ¿Usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	41	36%
No	74	64%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 24



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

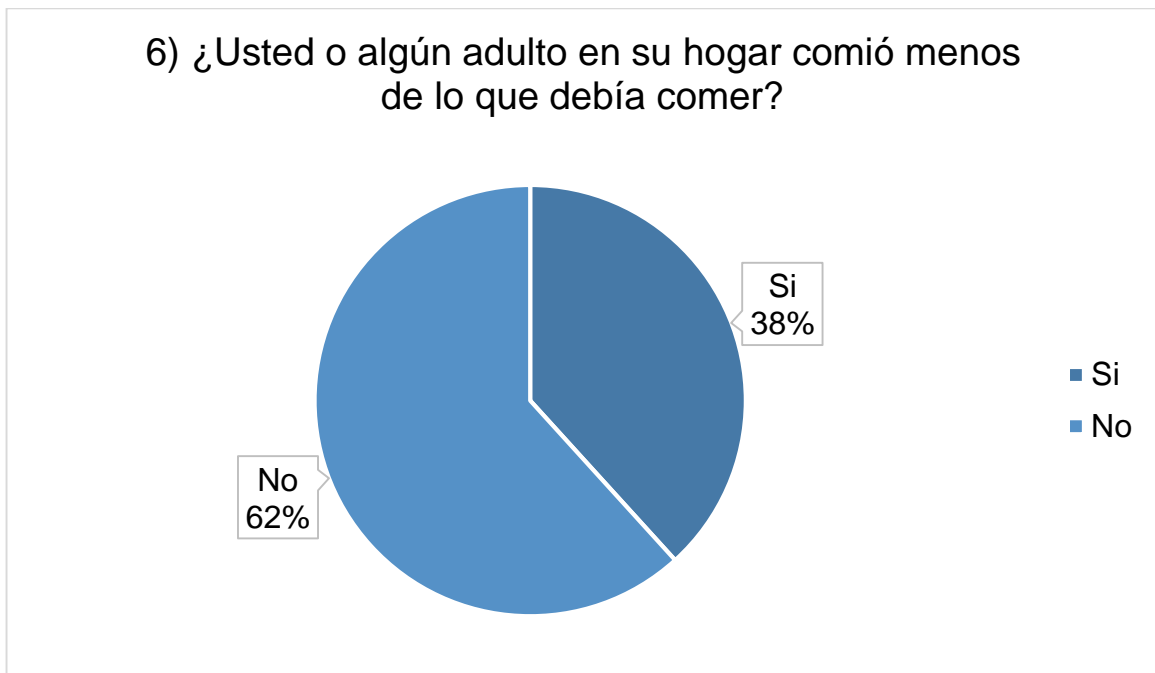
Análisis: En cuanto a los resultados de la encuesta, el 36% de las personas indicaron que ellos o algún adulto en su hogar dejaron de desayunar, almorzar o cenar, mientras que el 64% restante indicó que no experimentaron esta situación.

Tabla 25

6) ¿Usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	44	38%
No	71	62%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 25



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

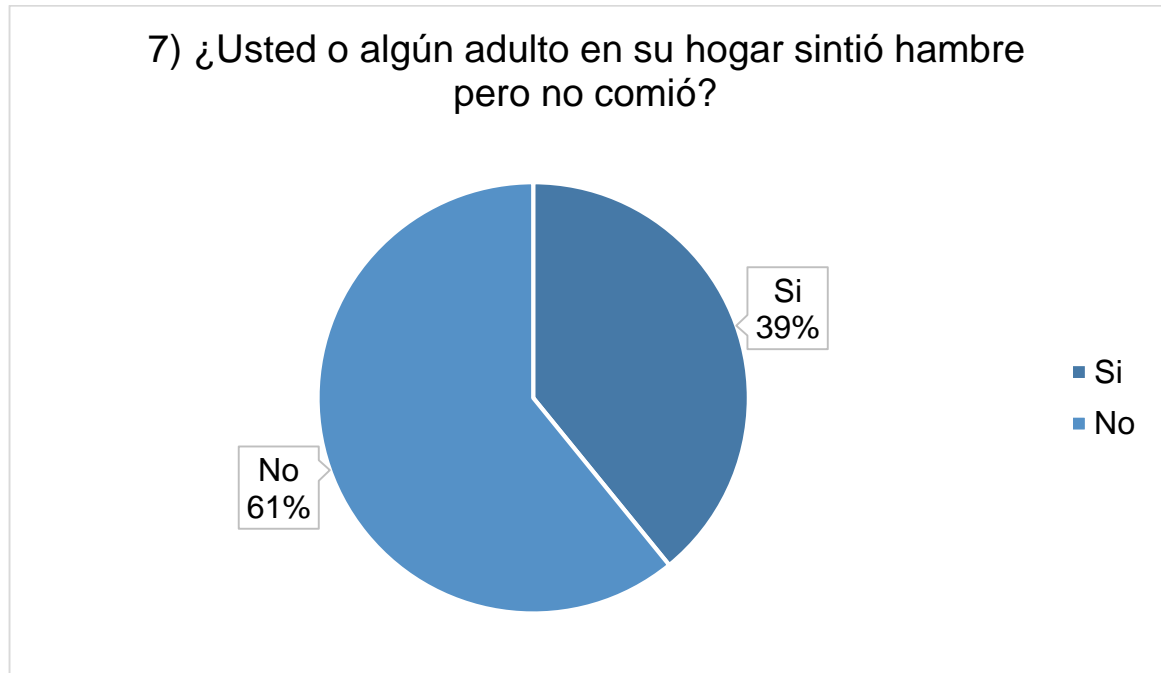
Análisis: El 38% de las personas encuestadas indicaron que ellos o algún adulto en su hogar comieron menos de lo que debían comer, mientras que el 62% restante indicó que no experimentaron esta situación.

Tabla 26

7) ¿Usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	45	39%
No	70	61%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 26



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

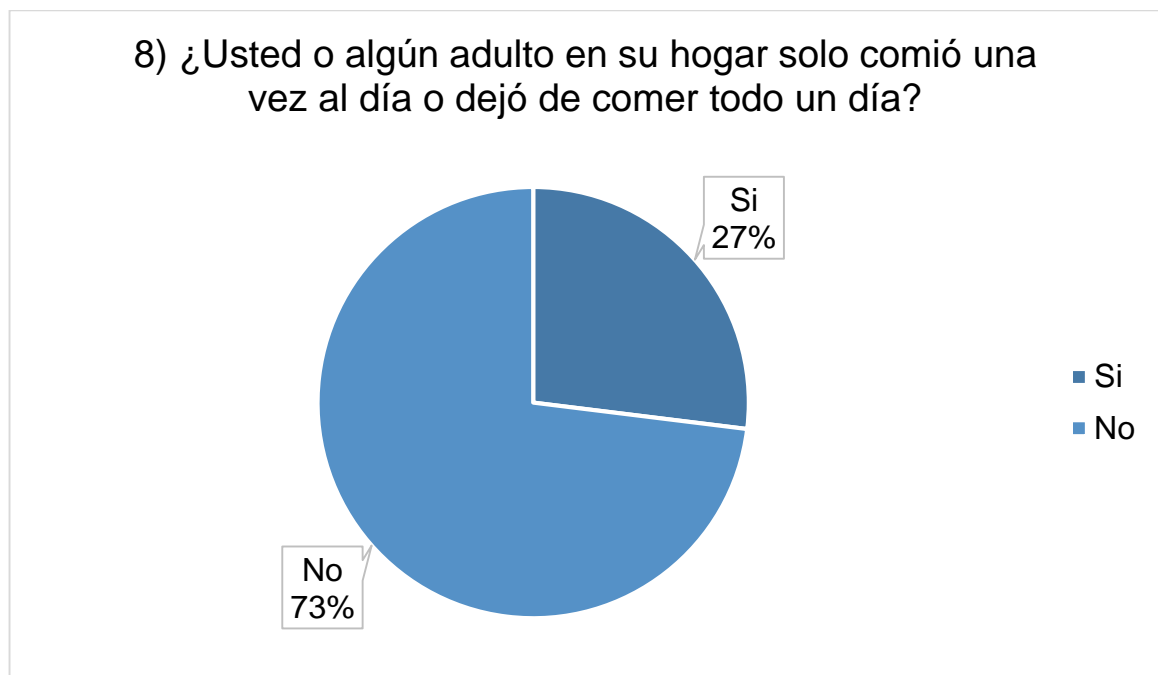
Análisis: La mayoría de los encuestados, siendo el 61% no reportaron haber experimentado hambre sin poder comer, aunque el 39% de los encuestados si han sentido hambre sin poder comer.

Tabla 27

8) ¿Usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	31	27%
No	84	73%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 27



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Análisis: Los resultados de la encuesta revelan que un 73% no experimentaron esta situación, mientras que el 27% de los encuestado reportaron si comer solo una vez al día o haber dejado de comer todo un día.

Tabla 28

9) ¿En su hogar viven personas menores de 18 años?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	95	83%
No	20	17%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 28



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

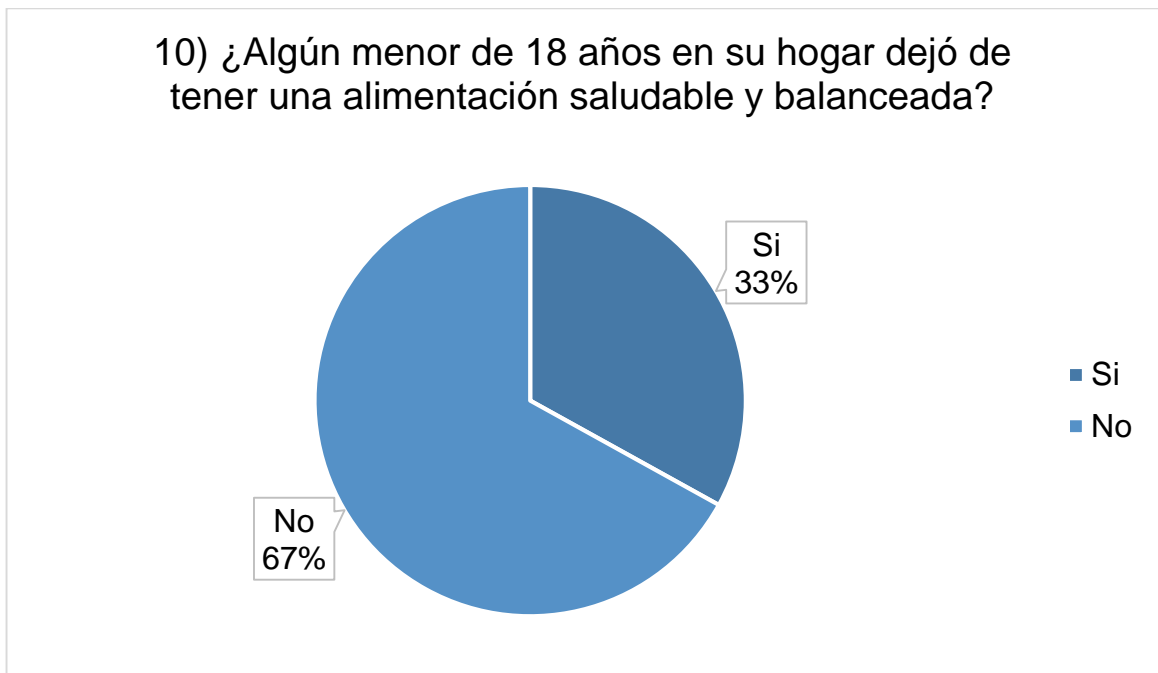
Análisis: Los resultados indica que el 83% de los hogares encuestados tienen una alta presencia de menores de 18 años.

Tabla 29

10) ¿Algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable y balanceada?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	38	33%
No	77	67%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 29



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

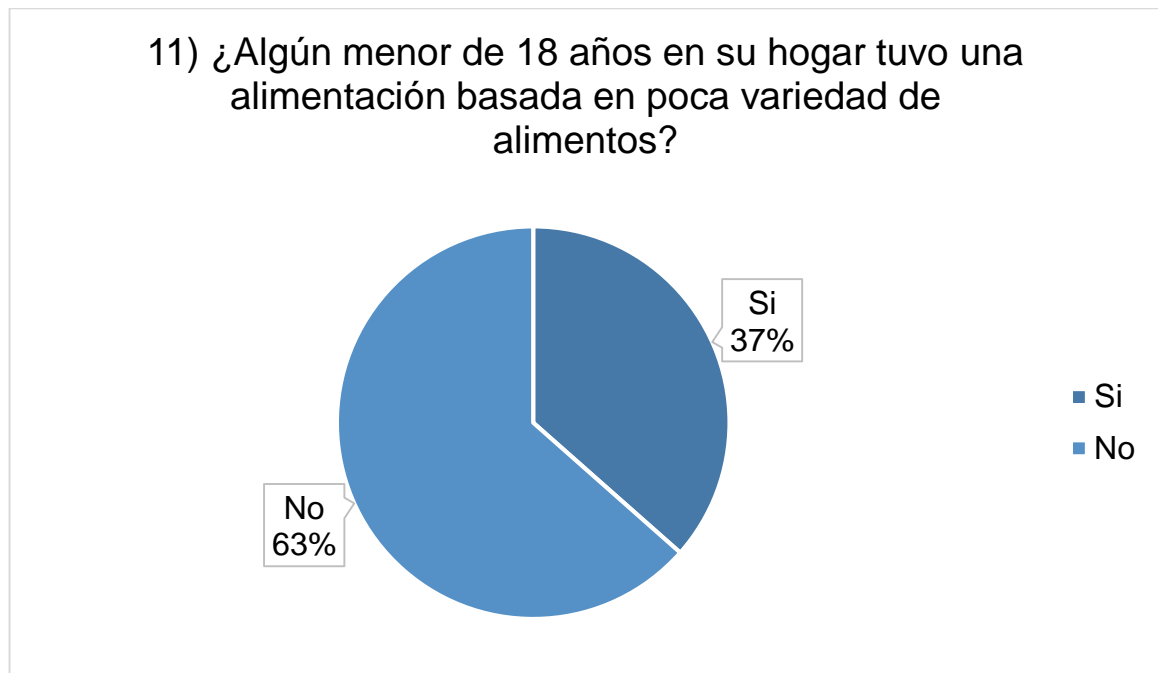
Análisis: La mayoría de los hogares con un 67% no ha enfrentado este problema, lo cual es positivo, por lo tanto, el 33% de los hogares reporta que al menos un menor de 18 años ha dejado de tener una alimentación saludable y balanceada.

Tabla 30

11) ¿Algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	42	37%
No	73	63%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 30



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

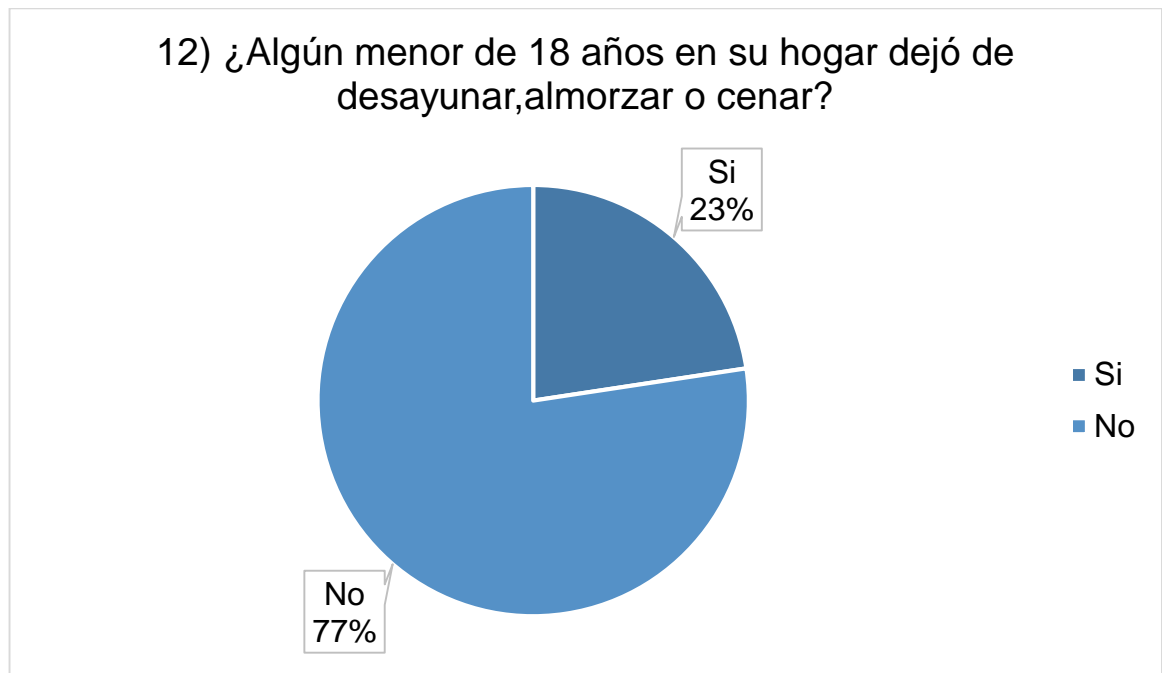
Análisis: Los resultados de la encuesta reflejan que el 63% siendo así la mayoría los hogares no enfrentan este problema y que el 37% reportan que al menos un menor ha tenido una dieta con poca variedad de alimentos.

Tabla 31

12) ¿Algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	26	23%
No	89	77%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 31



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

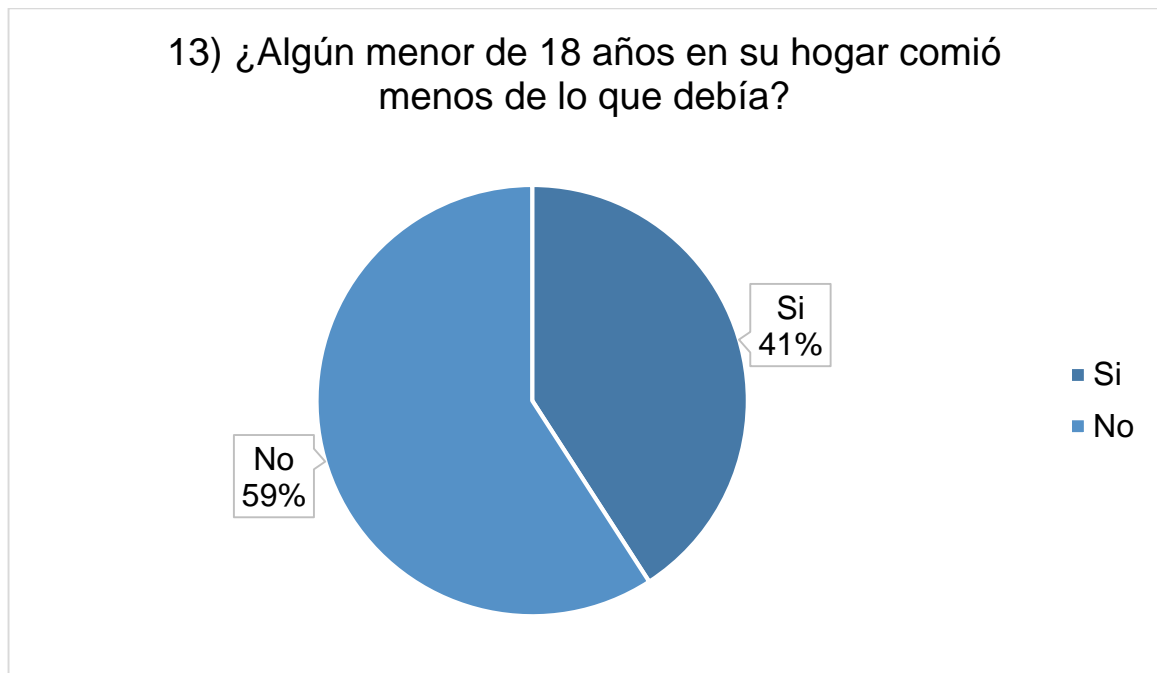
Análisis: El 77% de los hogares reporto que no han dejado de desayunar, almorzar o cenar, lo cual es positivo, por otro lado, el 23% de los hogares un menor de 18 años ha dejado de comer alguna de las tres comidas principales del día.

Tabla 32

13) ¿Algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	47	41%
No	68	59%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 32



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

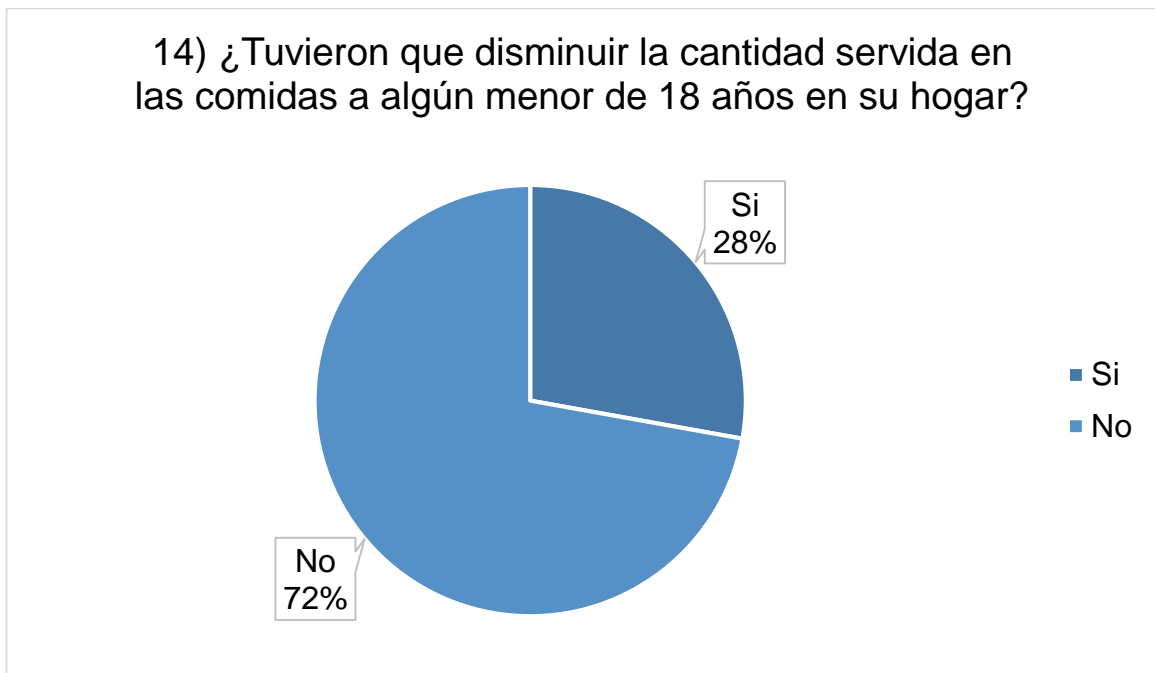
Análisis: El 59% de los encuestado negó que nunca en su hogar un menor de 18 años ha comido menos de lo que debió.

Tabla 33

14) ¿Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	32	28%
No	83	72%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 33



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

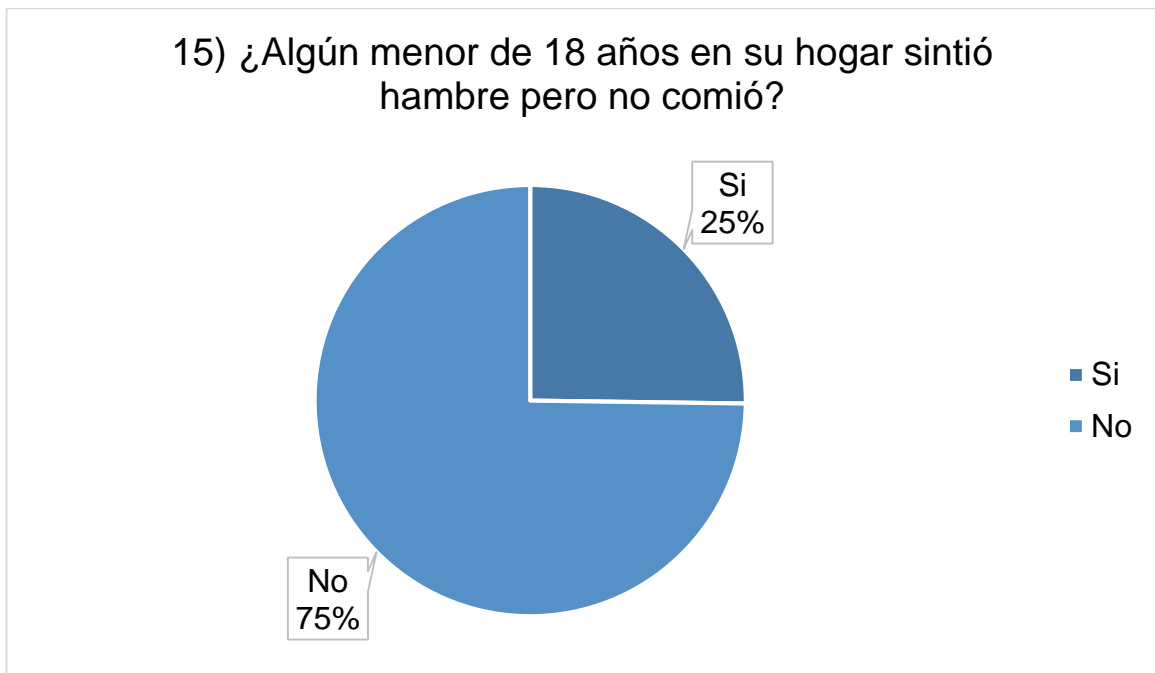
Análisis: Según los resultados de la encuesta, predomino que el 72% de los menores de 18 años no han tenido que reducir la cantidad servida en las comidas.

Tabla 34

15) ¿Algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	29	25%
No	86	75%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 34



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

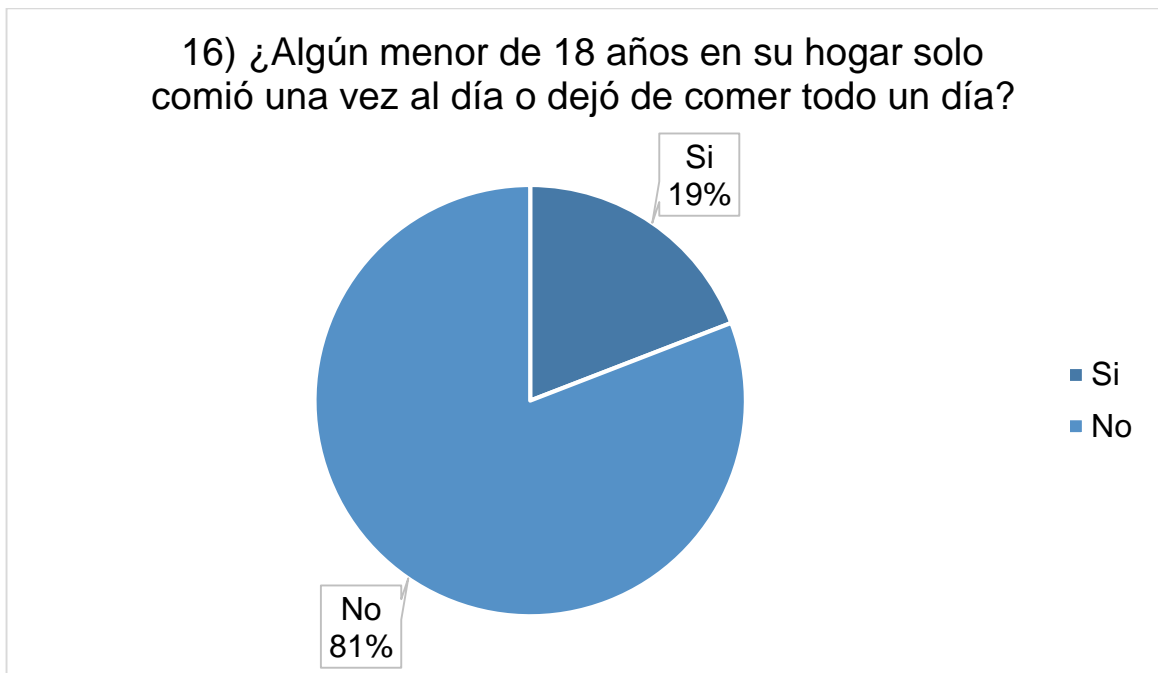
Análisis: El 75 % las personas encuestadas indicaron que ningún menor de 18 años en su hogar sintió hambre, pero no pudo comer.

Tabla 35

16) ¿Algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Si	22	19%
No	93	81%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 35



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Análisis: Se logró evidenciar que el 81% de los hogares nunca un menor comió una vez al día o dejó de comer todo un día.

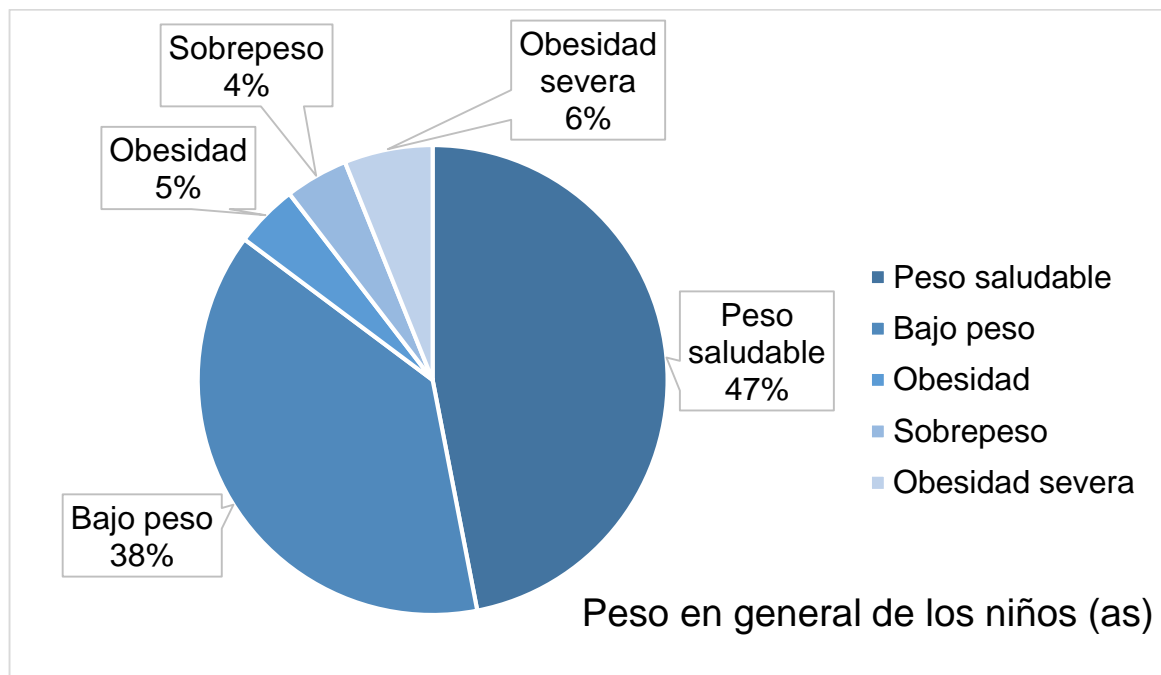
RESULTADO GENERAL DEL PESO EN LOS NIÑOS (AS)

Tabla 37: Peso en general de los niños (as)

Peso en general de los niños (as)		
Ítems	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
Peso saludable	54	47%
Bajo peso	44	38%
Obesidad	5	5%
Sobrepeso	5	4%
Obesidad severa	7	6%
Total	115	100%

Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Grafica 37: Peso en general de los niños (as)



Fuente: Datos arrojados de encuesta a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Análisis: Después de analizar los datos obtenidos, se pudo evidenciar que el 47% de los niños del CDI granitos de paz tienen un peso saludable, un 38% tienen bajo peso y un 6% tienen obesidad severa

9. CONCLUSIÓN.

Se determinó que los niños (as) menores de 5 años que asisten a un CDI en la ciudad de Cartagena tienen un peso saludable con un 47%. No obstante, el 38% presentan bajo peso. Esto sugiere la necesidad de implementar programas de intervención para abordar este problema y garantizar que todos los niños tengan un desarrollo físico adecuado. Además, implementar estrategias para mejorar y fortalecer el conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre las buenas prácticas alimentarias para los niños.

Por último, es importante realizar un seguimiento y monitoreo continuo del peso de los niños para detectar y abordar cualquier desviación temprana.

Dado que la mayoría de padres manifiestan que no dejaron de desayunar, almorzar o cenar, hay una cifra significativa del 29% que se encuentran en la situación de no tener alimentos suficientes para alimentar a sus hijos y expresan haber dejado de comer, así mismo, el hecho de que la mayoría de los cuidadores sean amas de casa y que ganen menos del salario mínimo, refleja la precaria situación económica en la que se encuentran muchas familias, lo cual repercute directamente en la seguridad alimentaria de los niños. La situación descrita es preocupante y refleja que en Cartagena hay barreras que impiden que los niños tengan una adecuada seguridad alimentaria.

10. RECOMENDACIONES

1. Seguir incentivando a la Corporación Universitaria Rafael Núñez a impartir charlas educativas dirigidas a padres o cuidadores, con el propósito de instruirlos acerca de los efectos adversos que puede conllevar la malnutrición en niños(as) menores de 5 años.
2. Animar a continuar realizando investigaciones de índole cuantitativa y cualitativa, que permitan la comparación y generalización de los resultados obtenidos, con el objetivo de obtener una perspectiva más amplia y profunda de la problemática referente a la seguridad alimentaria y el estado nutricional en la población infantil menor de 5 años.
3. Insistir a la implementación de estrategias encaminadas a incrementar los conocimientos y fomentar la adopción de prácticas de alimentación saludable, las cuales coadyuven a la prevención de la malnutrición en niños(as) menores de 5 años, a fin de propiciar el mantenimiento de un adecuado estado de salud, así como un óptimo crecimiento y desarrollo.
4. Se recomienda la capacitación continua del alumnado de enfermería, en su calidad de futuros profesionales de la salud, en lo concerniente a la importancia de las buenas prácticas alimenticias y el estado nutricional, con el propósito de que se encuentren debidamente preparados y sensibilizados ante el rol trascendental que desempeñarán en su trayectoria profesional venidera.
5. Implementar programas de educación y concientización sobre hábitos alimenticios saludables, higiene bucal y hábitos orales adecuados, tanto en el ámbito escolar como familiar.

6. Fomentar la detección temprana y el tratamiento oportuno de problemas nutricionales y de salud bucal, mediante chequeos regulares e intervenciones preventivas.

7. Promover la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, como odontólogos, nutricionistas y pediatras, para abordar de manera integral los factores que influyen en la salud bucal y el estado nutricional.

11. REFERENCIAS.

1. OPS. Seguridad Alimentaria y Nutricional [Internet]. Paho.org. 3 de octubre del 2010. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2010-seguridad-alimentaria-nutricional>
2. SECTOR Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN.R4v.info. Disponible en: https://www.r4v.info/sites/default/files/2024-02/Situaci%C3%B3n_de_seguridad_alimentaria_y_nutrici%C3%B3n_2021-2023_VF.pdf
3. De OMS. Salud bucodental. Who.int.Disponible en: <https://www.who.int/esnews-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
4. Segovia M, Miranda A . La nutrición y su papel en la salud oral de la primera infancia. Sangregorioeduc [Internet]. 2022; Disponible en Available from: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/2711>.
5. Ramírez E, Arias J. Estrategias de intervención nutricional en los niños y niñas de dos a cinco años de la comuna uno de los centros infantiles Buen Comienzo, en la ciudad de Medellín. Diss. Corporación Universitaria Minuto de Dios, 2022. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16970>.
6. Madera Anaya M, Leal Acosta C, Tirado Amador L. Salud bucal y estado nutricional en niños de hogares ICBF en un barrio de Cartagena. Ciencia e Innovación en Salud [Internet]. 20 de agosto de 2020. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3856>

7. Todo sobre la primera infancia [Internet]. Monografias.com. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/Todo-sobre-primer-infancia-FKZSF4CYMY>

8. La importancia de la alimentación durante la primera infancia [Internet]. Cuaderno de Valores: el blog de Educo. 2017 [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.educo.org/Blog/la-importancia-de-la-alimentacion-durante-la-primer-infancia>

9. la primera infancia. 6. 1. Intervención Educativa y. Currículo en. 6. LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA [Internet]. Waece.org. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.waece.org/web_nuevo_concepto/textos/6.pdf

10. Nutrición Infantil [Internet]. Com.co. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.topdoctors.com.co/articulos-medicos/nutricion-infantil-la-importancia-de-unos-buenos-habitos/>

11. Arias S. 9 consecuencias de una mala alimentación en los niños [Internet]. Eres Mamá. 2018 [cited 2024 Apr 22]. Disponible en: <https://eresmama.com/consecuencias-una-mala-alimentacion-en-los-ninos/>

12. Viteri L, Maldonado W. Factores relacionados a la mala alimentación infantil del Canton general Antonio Elizalde (Bucay) periodo 2022. [internet] [citado 18 de Marzo de 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8995420>

13. Condo D Malnutrición En Niños En Edad Escolar A Nivel De América Latina 2022 [citado 18 de Marzo de 2024] Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/dee48fe3-f8fc-4000-927f-60fa5a20c154>
14. Arévalo L, Cuenca K, Vélez E, Coral B. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura. spor [internet]. 22 de julio de 2021 [citado 18 de marzo de 2024];20(1):49-5. isponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/161>
15. Arráiz C, Fernández G, Rojas L, Chasillacta F, Arráiz G, Cabrera M. Effects of malnutrition on child neurodevelopment and mental health. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2024 Feb. 27 [cited 2024 Mar. 18];4:742. Available from: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/742>
16. Arráiz C, Fernández G, Rojas L, Chasillacta F, Arráiz G, Cabrera M. Effects of malnutrition on child neurodevelopment and mental health. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2024 Feb. 27 [cited 2024 Mar. 18];4:742. Available from: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/742>
17. Lazaro L. Estado nutricional y consumo de alimentos de niños y niñas en primera infancia. [Internet]. 2022 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://digitalcommons.fiu.edu/amnet-conferencial-internacional/2022/all-presentati>
18. Coronel M, Rodríguez E, Hamada C. Evaluación del estado nutricional y comportamientos de salud en escolares de San Miguel de Tucumán, Argentina. 2020 [Internet]. 2022 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/402eliana>

19. Coronel M, Rodríguez E, Hamada C. Evaluación del estado nutricional y comportamientos de salud en escolares de San Miguel de Tucumán, Argentina. 2020 [Internet]. 2022 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/402eliana>
20. Purba I, Purba A, Sembiring R. Factors associated with nutritional status of children under the age of 5 years in the working area of Sadabuan Public Health Center. 2019 [Internet]. www.elsevier.es. [cited 2023 Aug 24]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.040>
21. Khan D, Das J, Zareen S, Lassi Z, Salman A, Raashid M, et al. Nutritional Status and Dietary Intake of School-Age Children and Early Adolescents: Systematic Review in a Developing Country and Lessons for the Global Perspective. Frontiers in Nutrition [Internet]. 2021 [cited 2022 May 3]; 8:739447. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3518701>
22. Purba E, Purba A, Sembiring R. Factors associated with nutritional status of children under the age of 5 years in the working area of Sadabuan Public Health Center. Enferm Clin Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.040>
23. Habib A, Rahman T, Karim R, Sajid M, Bappy S, Islam K, et al. Nutritional status and existing early childhood feeding practice of under-five children: A cross-sectional study in rural Bangladesh. Eur J Nutr Food Saf [Internet]. 2023;15(9):53–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9734/ejnfs/2023/v15i91336>
24. Mora E, Acosta M. Desnutrición infantil en Colombia, una mirada desde la política pública [Internet] [citado 2023 agosto 22]. Disponible en:

<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/9945/desnutrici%C3%B3n%20infantil%20en%20colombia%2c%20una%20mirada%20desde%20la%20pol%3%adtica%20p%3%ablica?sequence=2&isallowed=y>

25. Ibáñez R. Mortalidad por desnutrición infantil en menores de 5 años y sus determinantes a nivel municipal en Colombia [internet]. 1998. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78082/tesis%20-%20mortalidad%20por%20desnutrici%C3%B3n%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20%2b%20final.pdf?sequence=1&isallowed=y>
26. Camacho R, Tatiana E. Malnutrición y sus factores relacionados en niños de 0 a 5 años en Medellín- Colombia, 2018. Ceseduco [Internet]. 2018 [citado 2024 Mar 18]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/8332>
27. Quintero V. Efecto del cambio de atención presencial a remota, en el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios del Programa de Atención a la Primera Infancia del ICBF, en la Modalidad Centro de Desarrollo Infantil - CDI, en el municipio de Cúcuta, Norte de Santander 2019-2022. Unabeduco [Internet]. 2019 [citado 2024 Mar 18]; Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/23553>
28. Marcela E, Andrea J. Estrategias de intervención nutricional en los niños y niñas de dos a cinco años de la comuna uno de los centros infantiles Buen Comienzo, en la ciudad de Medellín. Uniminutoedu [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 18]; Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16970>

29. Rosero C, Arteaga I, Lasso N, Montenegro F. Evaluación del estado nutricional en población infantil del municipio de Pasto, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 18];47(1):1–21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105986>
30. Ríos L, Chams I, Valencia N, Hoyos W, Díaz M. Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil. hacia promocion salud [internet]. 2022;27(2):161-73. disponible en: <http://dx.doi.org/10.17151/hps>
31. Cedeño L, Hinestroza R, Roper Y. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRÍ Y ADAPTACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LLS HOGARES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN UN ESPACIO INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, CARTAGENA DE INDIAS, COLOMBIA, 2020. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8132/Informe%20Final%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20Y%20H%C3%81BITOS%20ALIMENTARIOS.pdf?sequence=1>
32. Torres C, Duarte D, Flórez S, Espitia M, Espinosa. Vista de Estado nutricional y condiciones sanitarias asociados a parasitosis intestinal en infantes de una fundación de Cartagena de Indias [Internet]. Edu.co. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13998/214421445>

33. Moreno D, Marie M, Marrugo C, Marrugo V, Alvis N, Universidad San Buenaventura. Cartagena, Bolívar, Colombia, et al. Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2017;49(2):352-63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072017000200352&lng=en&nrm=iso&tlng=es
34. Madera M, Leal Acosta C, Tirado L. Salud bucal y estado nutricional en niños de hogares ICBF en un barrio de Cartagena 2020.[citado el 18 de marzo de 2024] disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3856/4710>
35. KATTY E, GUIOMAR H, ROSANA L. SOBREPESO Y OBESIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS 2022. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Cooperacion/article/view/5928/4809>
36. Ricoeur P, Éthique, Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale, M Canto-Sperber ed., Paris, PUF, 2004, p. 689. Aspectos éticos de la Declaración de Cartagena. 1. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/45-Texto%20del%20art%C3%ADculo-116-1-10-20191221%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/45-Texto%20del%20art%C3%ADculo-116-1-10-20191221%20(1).pdf)
37. UNESCO: La atención y educación de la primera infancia; [internet] [citado el 20 de marzo 2024]. disponible en: <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primer-infancia>

38. ENSIN: Seguridad Alimentaria y Nutricional [internet] [citado el 11 de abril 2024] disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
39. ENSIN: Situación nutricional [internet] [citado 12 de marzo 2024] disponible en:<https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
40. Nutricion equipo editorial etece, [internet] [citado el 20 de marzo 2024] disponible en: <https://concepto.de/nutricion/#ixzz8VDUfdUAN>
41. Organización Panamericana de la Salud: micronutrientes [internet] citado 24 de marzo 2024 disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
42. Midlineplus: vitaminas[internet] [citado el 24 marzo 2024] disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002399.htm#:~:text=Las%20vitaminas%20son%20un%20grupo,que%20el%20cuerpo%20funcione%20apropiadamente>
43. Qué es la pirámide alimentaria y su importancia [Internet]. Nestlé El Rodeo. El Rodeo® | Nestlé®; 2022 [citado 24 de marzo de 2024.] Disponible en: <https://www.lacteoselrodeo.co/articulos/conoce-sobre-la-piramide-alimentaria>
44. Malnutrición [Internet] [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
45. OMS: lactancia materna [internet] [citado el 12 de abril de 2024] disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

46. Ministerio de salud pública: beneficios de la lactancia materna [internet] [citado el 12 abril de 2024] disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
47. Desnutrición [Internet]. Quien.int. [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
48. Nutrientes de los alimentos [Internet]. CuídatePlus. Cuidateplus; 2016 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/nutrientes-alimentos.html>
49. Estado nutricional: Estado nutricional - Wiki-Elika [Internet]. Elika.eus. 2014 [cited 2024 marzo 24]. Disponible en: https://wiki.elika.eus/index.php/Estado_nutricional
50. Hábitos alimenticios: Hábitos alimentarios | FEN [Internet]. Fen.org.es. 2014 [cited 2024 marzo 24]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
51. Alimentación complementaria: Marta Gómez Fernández-Vegue D, De R, Asociación L, De Pediatría E, La S. Comité de Nutrición Fecha del documento: 9 de noviembre de 2018 [Internet]. Citado 24 de marzo 2024 Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
52. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? [Internet]. [citado 5 de abril de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003

53. Cuidado de la salud oral de los niños que experimentan carencia de hogar | ECLKC [Internet]. [citado 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/salud-oral/brush-oral-health/cuidado-de-la-salud-oral-de-los-ninos-que-experimentan-carencia-de-hogar>
54. Ley 100 de 1993 [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248#:~:text=Crea%20el%20sistema%20de%20seguridad%20social%20integral%20conformado%20por%20los,definen%20en%20la%20presente%20ley>
55. LEY 12 DE 1991 [Internet]. Gov.co. [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1568638>
56. LEY 1804 DE 2016 [Internet]. Gov.co. [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021778>
57. Resolución 3280 de 2018 Gov.co. [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
58. CONSTITUCION POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. [citado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=constitucion+politica+de+colombia+1991&oq=constitucion+pol%C3%ADtica+de+colombia+1991+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqCAgBEAAYFhgeMgYIABBFgDkyCAgBEAAYFhgeMggIAhAAGBYyHjllCAMQABgWGB4yCAgEEAAYFhgeMggIBRAAGBYyHjllCAYQABgWGB

[4yCAgHEAAYFhgeMggICBAAGBYHjIICAKQABgWGB4yCAgKEAAYFhgeMggICxAAGBYHjIICAwQABgWGB4yCAgNEAAYFhgeMggIDhAAGBYHtIBCTI5MzQzajBqN6gCALACAA&client=ms-android-oppo-rvo3&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8](https://www.dnp.gov.co/Paginas/Buscador.aspx?4yCAgHEAAYFhgeMggICBAAGBYHjIICAKQABgWGB4yCAgKEAAYFhgeMggICxAAGBYHjIICAwQABgWGB4yCAgNEAAYFhgeMggIDhAAGBYHtIBCTI5MzQzajBqN6gCALACAA&client=ms-android-oppo-rvo3&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8)

59. DOCUMENTO CONPES SOCIAL 109 [citado el 25 de marzo de 2024].
Disponibile en: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/Buscador.aspx>
60. LEY 1098 DE 2006 – CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA – ICBF.
[citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
61. PLAN NACIONAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA [Internet].
Gov.co. [citado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGU/B/Plan-nacional-ninez-adolescencia-2009-2019.pdf>
62. RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES A LA PRIMERA INFANCIA – SALUD Y NUTRICIÓN [Internet]. Gov.co. [citado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/atenciones%20salud%20y%20nutrici%C3%B3n_ruta%20cero%20a%20siempre-Unidos.pdf
63. De Salud M. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4) [Internet].
1993 Oct. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

64. Viteri L, Maldonado W. Factores relacionados a la mala alimentación infantil del Cantón general Antonio Elizalde (Bucay) periodo 2022. [internet] [citado 18 de Marzo de 2024] Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8995420>

65. Camacho R, Tatiana E. Malnutrición y sus factores relacionados en niños de 0 a 5 años en Medellín- Colombia, 2018. Ceseduco [Internet]. 2018 [citado 2024 Mar 18]; Disponible en:

<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/8332>

66. Madera M, Leal Acosta C, Tirado L. Salud bucal y estado nutricional en niños de hogares ICBF en un barrio de Cartagena 2020.[citado el 18 de marzo de 2024] disponible en:

<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3856/4710>

67. Datos arrojados de la encuesta: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), sobre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años que asisten en un CDI en Cartagena, 2024. Disponible en: <https://www.fao.org/4/i3065s/i3065s.pdf>.

3. Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)

Este proyecto investigativo aporta al desarrollo humano sostenible desde varios aspectos siendo uno de ellos:

- **Salud y Bienestar:** Mejora la salud general de la población al reducir la prevalencia de enfermedades relacionadas con la malnutrición, como la desnutrición, la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, enfermedades cardíacas), además, disminuir la prevalencia de caries y gingivitis. Una población más sana tiene mayor capacidad para contribuir productivamente a la sociedad.
- **Sostenibilidad Ambiental:** promueve prácticas como la gestión adecuada de residuos, el uso de materiales eco amigables, la reducción del uso de plásticos y la promoción de seguridad alimentaria y salud bucal como parte de la salud ambiental. Estas acciones buscan reducir la huella ambiental, preservar los recursos naturales y concientizar a la comunidad y profesionales de la salud sobre la importancia de cuidar el medio ambiente en el ámbito de la salud.
- **Seguridad Alimentaria:** Fomentan la producción y el acceso a alimentos nutritivos y seguros, mejorando la seguridad alimentaria a nivel local.

4. **Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa académico.**

El Programa Académico de Enfermería busca formar integralmente a sus estudiantes para que puedan integrar sus conocimientos en diferentes campos de acción, trabajando de manera interdisciplinaria y con proyección social, investigación e internacionalización. El Programa se enfoca en promover la participación en actividades de gestión social en salud, la promoción del pensamiento crítico y autónomo, el desarrollo de habilidades asistenciales, de gestión, educativas e investigativas, la formación científica en procesos investigativos, competencias pedagógicas y una formación humanística que promueva el cuidado integral y humanizado a la persona, familia y comunidad.

El aporte del PAT Colectivo al programa académico se centra en la formación integral del talento humano, permitiendo intervenir en las problemáticas sociales desde una perspectiva de cuidado integral y humanizado. El impacto del PAT Colectivo se verá reflejado en la presentación de avances en eventos académicos, la generación de insumos para futuras investigaciones, trabajos de grado, intervenciones comunitarias y programas de responsabilidad social institucional. Además, servirá como referencia para la producción escritural y divulgación de conocimiento.

5. Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa. De acuerdo con la apreciación del Colectivo Docente, indique como valor agregado, si desde el PAT Colectivo desarrollado entre otros: a) se generará un artículo, o una presentación en evento (divulgación), b) se derivará un trabajo de grado, o una intervención comunitaria; c) se convertirá en insumo para Investigación estricta.

La apreciación del Colectivo Docente sobre el impacto de este programa será positiva si se logran observar mejoras significativas en la salud y bienestar de los niños, así como en la participación activa y satisfacción de los padres. La integración de estas intervenciones en el currículo del CDI ayudará a establecer un modelo sostenible que beneficie a futuras generaciones.

Nota: Adjuntar la lista de estudiantes participantes en el desarrollo del PAT Colectivo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO SALUD BUCAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A UN CDI EN CARTAGENA, 2024.

PROGRAMA	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	FECHAS DE ACTIVIDADES		
			SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Enfermería	Docentes con funciones de coordinación de proyección social	<ul style="list-style-type: none"> Charlas educativas dirigidas a los cuidadores sobre la importancia de una dieta equilibrada y los nutrientes esenciales que los niños necesitan para crecer sanos y fuertes en el CDI Granitos de paz de la ciudad de Cartagena. Realizar juegos de clasificación de alimentos dirigidos a proporcionar a los niños una variedad de imágenes de alimentos y pedirles que clasifiquen los alimentos en grupos como "saludables" y "no saludables" en el CDI Granitos de paz de la ciudad de Cartagena. 	Programa de enfermería UNINÚÑEZ		
Enfermería	Docentes con funciones de coordinación de proyección social.	<ul style="list-style-type: none"> Talleres prácticos de cocina saludable dirigidos a los cuidadores, en donde puedan aprender a preparar comidas nutritivas y equilibradas para los niños en el CDI Granitos de paz de la ciudad de Cartagena. Actividades lúdicas divertidas y educativas en donde se les enseñe a los niños a emparejar imágenes relacionadas con la seguridad alimentaria en el CDI Granitos de paz de la ciudad de Cartagena. 		Programa de enfermería UNINÚÑEZ	
Enfermería	Docentes con funciones de coordinación de proyección social.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de un manual de seguridad alimentaria en donde se trabaje en colaboración con los cuidadores para crear un manual de seguridad alimentaria específico para el CDI. Construcción de platos equilibrados. Los niños participarán en una actividad práctica donde seleccionarán imágenes de alimentos y los colocarán en platos de papel para crear comidas balanceadas en el CDI Granitos de paz de la ciudad de Cartagena. 			Programa de enfermería UNINÚÑEZ

Nota: Adjuntar la lista de estudiantes participantes en el desarrollo del PAT Colectivo.