

**Estado nutricional y practicas alimentaria de niños y niñas de 1 a 5 años del  
Hogar Comunitario Emanuel del municipio de Istmina – chocó, en el semestre 1-  
2023**

Daniella Córdoba Mosquera

---

**RESUMEN**

La evaluación del estado nutricional es crucial para entender cómo la nutrición satisface las necesidades del organismo, desempeñando un papel esencial en la salud integral de los niños. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el estado nutricional y las prácticas alimentarias de los niños y niñas del hogar comunitario Emanuel en Istmina, Chocó.

Se llevó a cabo un estudio transversal para determinar la prevalencia del estado nutricional mediante indicadores antropométricos como peso/talla, talla/edad y peso/edad. Además, se realizó un estudio descriptivo utilizando un cuestionario que abordaba el estado socioeconómico y las practicas alimentarias. Participaron 10 niños y niñas, divididos equitativamente entre ambos sexos, con edades de 1 a 5 años.

Los resultados mostraron que, en términos de peso para la talla, un niño y una niña presentaban sobrepeso, uno tenía riesgo de desnutrición aguda y dos mostraban riesgo de talla baja. La mayoría de los niños y niñas presentaban un crecimiento adecuado. En cuanto a las prácticas alimentarias, los alimentos menos consumidos eran leguminosas, carnes y lácteos. Ocho de los niños preferían cereales y tubérculos, especialmente en preparaciones fritas, y todos rechazaban sustitutos como el salchichón.

La mayoría de los niños vivía con su madre u otros familiares, pertenecían al estrato socioeconómico más bajo y la mitad de los cuidadores tenía un nivel educativo técnico y

estaba desempleado. Los niños del hogar comunitario recibían entre el 65% y el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes según los parámetros del ICBF, lo que contribuía a su adecuado estado nutricional.

Palabras claves: Estado nutricional, prácticas alimentarias, etapa escolar y preescolar, niños y niñas, indicadores nutricionales, hábitos alimentarios.

### **ABSTRACT**

The evaluation of nutritional status is crucial to understand how nutrition meets the needs of the body, playing an essential role in the comprehensive health of children. This study aimed to characterize the nutritional status and feeding practices of the boys and girls of the Emanuel community home in Istmina, Chocó.

A cross-sectional study was carried out to determine the prevalence of nutritional status using anthropometric indicators such as weight/height, height/age and weight/age. Additionally, a descriptive study was conducted using a questionnaire that addressed socioeconomic status and dietary practices. 10 boys and girls participated, divided equally between both sexes, aged 1 to 5 years.

The results showed that, in terms of weight for height, one boy and one girl were overweight, one was at risk of acute malnutrition, and two were at risk of short stature. Most of the boys and girls showed adequate growth. Regarding dietary practices, the least consumed foods were legumes, meats and dairy products. Eight of the children preferred cereals and tubers, especially in fried preparations, and all rejected substitutes such as sausage.

Most of the children lived with their mother or other relatives, they belonged to the lowest socioeconomic stratum, and half of the caregivers had a technical educational level and were unemployed. The children in the community home received between 65% and

70% of the daily recommendations for energy and nutrients according to ICBF parameters, which contributed to their adequate nutritional status.

Keywords: Nutritional status, eating practices, school and preschool stage, boys and girls, nutritional indicators, eating habits.

## INTRODUCCION

Desde la gestación en el vientre materno hasta la adolescencia, los niños tienen necesidades nutricionales específicas, comportamientos exclusivos en materia de alimentos e influencias que configuran su régimen alimentario que evoluciona y cambia en cada etapa de la infancia. En esta primera infancia se observa un rápido crecimiento físico y desarrollo cerebral, razón por la cual una falta de nutrición adecuada y la exposición a enfermedades e infecciones durante estos primeros años pueden tener repercusiones en el rendimiento escolar y en los resultados económicos y de la salud durante toda la vida, sobre todo en niños de las comunidades más pobres y marginadas. *(Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia [UNICEF], 2019)*

En este periodo es importante favorecer las condiciones que permitan la adquisición progresiva de unos hábitos alimentarios saludables y sostenibles y una buena relación con la comida. Esta etapa puede ser una buena oportunidad para mejorar los hábitos alimentarios de toda la familia. *(Agencia de Salud Pública de Cataluña [ASPCAT], 2022)*

La alimentación durante la primera infancia la decide el padre o el cuidador, dado que estos son las personas encargadas de la formación de hábitos nutricionales de los niños. Sin embargo, a medida que el niño va creciendo, va formando sus patrones alimenticios teniendo como base sus experiencias directas; por esta razón, complementa o sustituye sus hábitos iniciales. *(Rodríguez y Ayala, 2019)*

En el departamento del Chocó se encuentran estudios limitados sobre el estado nutricional y las practicas alimentarias, pero algunas organizaciones como lo es el Fondo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible [SDGF en ingle] (2018), en su estudio de “Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su seguridad Alimentaria” realizado en 58 comunidades (25 afrocolombianas y 33 indígenas) de 9 municipios: Quibdó, Carmen de Atrato, Rioquito, Nóvita, Sipí, Tadó, Istmina, Medio San Juan y Litoral del San Juan. Demostraron que el indicador de la prevalencia de bajo peso para la edad experimentó una gran disminución en los niños y niñas menores de seis años atendidos, donde disminuyó en un 28% la prevalencia de desnutrición global.

De igual forma organizaciones terciarias del departamento como Médicos del Mundo en su estudio “Situación nutricional de niños y niñas menores de 5 años en tres comunidades del río Jiguamiandó, municipio Carmen del Darién, Departamento del Chocó - 2011” realizó un estudio de corte transversal, para establecer la prevalencia por grupo de edades, de los indicadores antropométricos: Talla/Edad (T/E); Peso/Talla (P/T) y Peso/Edad (P/E).

Los datos antropométricos fueron obtenidos de 92 niños y niñas menores de 5 años, agrupados éstos en dos rangos de edad: menores de 2 años (44 niños/niñas) y los mayores de 2 años a menos de 5 años, (48 niños/niñas). En el primer grupo de edad fueron encontrados 6 casos de desnutrición crónica para una prevalencia del 14 % del total, y un caso de desnutrición global para una prevalencia del 2% y no se encontraron casos de desnutrición aguda en ninguna de las tres comunidades estudiadas. En el segundo grupo de edad fueron encontrados un caso de desnutrición aguda para una prevalencia de un 2%; 12 casos de desnutrición crónica para una prevalencia de un 40% y 1 caso de desnutrición global para una prevalencia de un 2%.

En este estudio se concluyó que estos casos de desnutrición comienzan con la pobreza y las limitaciones socioeconómicas en las que viven la mayor parte de los habitantes de estas comunidades, donde el bajo nivel educativo de los padres, la poca o la nula infraestructura de

saneamiento básico y la deficiente alimentación, provocan multiparásitos y estados anémicos, los cuales a su vez condicionan bajas defensas y elevan la predisposición de enfermedades infectocontagiosas, aumentando su morbimortalidad. (*Médicos del mundo, 2011*).

El departamento del Chocó, por su ubicación geográfica distante del centro del país, y características propias del territorio, como las condiciones climatológicas de amplia pluviosidad y suelos poco aptos para actividades agrícolas, experimenta un retraso en su avance tanto en el ámbito económico como en el social, visto de cierta manera por la falta de infraestructura, la poca presencia de empresas que permitan mejorar la producción y a su vez generar puestos de trabajo para la población. Además de esto el abandono por parte del Estado, reflejado en las malas condiciones en que vive la población, la falta de vivienda digna, mal servicio de salud, educación y bajo acceso a servicios públicos, se ve reflejado en la pobreza que presenta el departamento, la alta tasa de desempleo e indicadores como la mortalidad y la desnutrición. (*Barbosa Maldonado, 2017*)

A pesar de contar con una diversidad de recursos naturales, el Departamento del Chocó ha venido quedando rezagado frente al desarrollo que se presenta en otras regiones del país, el estancamiento se ha ampliado con el paso del tiempo. Siendo este catalogado como el departamento con más pobreza en Colombia, alcanzando el 62,3% de pobreza según datos del DANE (2022). De igual forma el Chocó ocupa los primeros lugares en pobreza multidimensional, situación que afecta en mayor medida a las mujeres (49,6 %), frente a los hombres (48,5 %). (*Defensoría del Pueblo de Colombia, 2022*)

Lo anterior, resulta grave al ser el Chocó el departamento en el que más aumentó la pobreza multidimensional en el último año y el de mayor jefatura femenina, según el DANE (2022). Según la Defensoría del Pueblo de Colombia (2022) el departamento de Chocó es uno de los departamentos con una red de servicios públicos ineficiente, su infraestructura es precaria, las condiciones físicas y conectividad de las vías para el transporte por tierra, mar y aire tienen nivel

muy bajo, la calidad y cobertura de la educación es insatisfactoria y los niveles de corrupción afectan profundamente el goce de los derechos económicos, sociales y culturales. (*Defensoría del Pueblo de Colombia, 2022*)

Este panorama trae como consecuencia inseguridad alimentaria moderada o grave en las familias chocoanas, alcanzando una prevalencia del 43,2% siendo una de las mayores del país, experimentando dificultades para acceder a alimentos en calidad y cantidad suficientes durante los últimos 12 meses según datos del DANE (2022). Lo anterior se encuentra en la proyección departamental en donde se espera mejorar la situación de seguridad alimentaria y nutricional de la población chocoana, especialmente de la que se encuentra en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, teniendo en cuenta las características étnicas, culturales y regionales, en el marco del derecho de la alimentación y la nutrición (MINSALUD, 2015).

El Plan de Desarrollo del Chocó 2020 – 2023 tiene como programa *Soberanía, Autonomía y Seguridad Alimentaria y Nutricional* teniendo como meta fortalecer procesos de articulación interinstitucional, seguimiento y asistencia técnica para la mitigación del riesgo desnutrición. (*Gobernación del Chocó 2020-2023, 2020*)

Lo anterior, no se ha logrado dado que “El departamento del Chocó ha venido presentando a través del tiempo problemas de salud por negligencia del gobierno central, permitiendo que se agudicen los índices de morbilidad y mortalidad de la población en riesgo, las mujeres gestantes y los niños y niñas de cinco años, que sufren de desnutrición y enfermedades infecciosas que contribuyen a aumentar el índice de mortalidad” (Escobar, 2021). Así mismo Marín Reina (2022) refirió que los Planes de Desarrollo del Chocó no cuenta con un sistema de política que incorpore las ayudas alimentarias y planes para mitigar el hambre y ser garante del derecho humano a la alimentación.

Ahora bien, en el Chocó la población principalmente afectada son los niños y niñas menores de 5 años, los cuales son afectados por desnutrición, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud (2013), en el departamento 35 de cada 100.000 niños de 5 años mueren por desnutrición aguda severa. (*Barbosa, 2021*)

Apoyando este dato el Defensor del Pueblo, Carlos Camargo, informó que el 2022 murieron 308 niños y niñas menores de 5 años de edad por desnutrición y enfermedades asociadas a la desnutrición, 111 casos más que los registrados en 2021, en la que el defensor advierte que “esta crisis exige un mayor compromiso de toda la institucionalidad del Estado para atender a los niños y las niñas que sufren este trastorno alimenticio, pero también a redoblar esfuerzos en materia de prevención”, debido a que existen factores que inciden directamente en la desnutrición como la disponibilidad de alimentos, el consumo, el acceso y el saneamiento básico, condiciones que deben garantizarse en su totalidad. (*Defensoría del pueblo de Colombia, 2023*)

De igual forma otros autores en el 2021 mencionaron que los factores que condicionan la desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años en el departamento del Chocó son: el desempleo, inestabilidad política y agricultura no sostenible, además del descontrol social en violencia, planeación poblacional adicional al crecimiento de la pobreza. (*Barbosa, 2021*)

El aislamiento al que estuvieron o incluso aún están sometidas muchas comunidades nativas, por grupos irregulares, por mineros ilegales, colisionó con la problemática de pobreza y carencia de recursos naturales que las han afectado y sean algunas de las principales razones para que se registren casos de desnutrición infantil y de otras patologías.

A través de esta investigación, se pretende describir prácticas alimentarias y el estado actual nutricional de los niños investigados, lo que permite entender un poco más algunos problemas asociados con su nutrición; con el propósito de que en futuros proyectos se pueda intervenir e

impactar positivamente las condiciones y calidad de vida de la población en estudio y la comunidad en general.

Este estudio trae la novedad de no haberse realizado anteriormente en el Hogar Comunitario relacionado en este estudio. A través de esta investigación las familias de los niños y niñas pueden verse beneficiadas puesto que, según sus resultados y la posible implementación de propuestas, potencialmente pueden mejorar el estado de alimentación. De igual manera, al conocer el estado nutricional de los niños y niñas, sus prácticas alimentarias, preferencias y rechazos alimentarios de estos mismos según la información suministrada por sus cuidadores, se podrá entender sus comportamientos, realizar un balance real y generar propuestas que den luz sobre cómo atender sus dificultades en caso tal de que los resultados mostraran una situación de riesgo para ellos y sus cuidadores.

Se entiende por estado nutricional a la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes, el mismo se determina por una serie de factores tales como el estado de salud del individuo, alimentación, hábitos y estilos de vida saludables. *(Huampu-Arrati, 2020)*

En la que las prácticas alimentarias están determinadas por la identidad personal y social de la población. Estas prácticas pueden estar relacionadas, en primer lugar, con la disponibilidad de recursos naturales como materias primas para la preparación de los alimentos hasta su consumo final, y en segundo lugar, como un fenómeno cultural y social que se refleja tanto física como psicológicamente. En tercer lugar, como un conjunto de ideas, creencias, conocimientos y prácticas heredadas relacionadas con la alimentación compartidas por individuos dentro de un determinado grupo sociocultural. De esta forma, se forman patrones dietéticos a partir de diferentes grupos de alimentos y, a su vez, por la posibilidad de combinarlos para su posterior consumo, lo que se considera un proceso material culturalmente estructurado *(Castro y Fabrón, 2018)*.

Finalmente, con esta investigación se caracterizó el estado nutricional y practicas alimentarias de los niños y niñas de 1 a 5 años del hogar comunitario Emanuel del municipio de Istmina – Chocó, en el semestre 1-2023.

## METODOLOGIA

En la primera parte, se realizó un estudio transversal para determinar la prevalencia de los indicadores antropométricos: peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), peso para la edad (P/E) según establecido la resolución 2465 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó con datos y mediciones basadas en los estándares técnicos establecidas para este tipo de estudio. Para la toma de medidas antropométricas se usaron los siguientes elementos:

- Báscula inteligente, que mide el peso en kilogramos con una capacidad 2.5 kg hasta 180 kg y una sensibilidad de 100 g utilizado para niños de 1 a 5 años
- Tallímetro de montaje rápido y sencillo sin fijación a la pared, amplia base ancha que le da mayor estabilidad, fácil lectura y transporte, marca SECA, modelo 213, el cual se utiliza para medir la estatura de los niños en centímetros y milímetros, con una capacidad de 20 cm hasta 205 cm y una sensibilidad de 1mm.

### Técnica utilizada en la medición

- La báscula utilizada se colocó sobre una superficie plana y firme, asegurándose de que este tarada en cero “0”. Se solicitó a los niños y niñas que se pusieran de pie sin calzado sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula y que esté en posición recta y erguida, y con el menor movimiento posible durante toda la medición. (*Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2018*)
- Otra herramienta para utilizar fue el tallímetro. Se colocó en una superficie plana y contra la pared, se ubicaron a los niños y niñas descalzos contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones

juntos y las rodillas rectas. Se les pidió a los niños y niñas que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort) Una vez la posición del niño o niña esté correcta, leer rápidamente el valor que marca el instrumento de medición. (*Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2018*)

Se refiere al plano de Frankfort como una línea imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo (parte superior del orificio de la oreja), hacia la base de la órbita (hueso) del ojo. Debe ser perpendicular al eje del tronco o tablero del tallímetro y paralelo al piso, útil para una adecuada medición de la talla. (*Ministerio de Salud Peruano, 2017*)

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa WHO ANTHRO 2006 de la OMS, que es un software para el uso en computadoras personales de escritorio o laptops que utilicen Windows MS: para facilitar la aplicación de los Estándares de crecimiento de la OMS para el monitoreo del crecimiento y desarrollo motor en niños individualmente y poblaciones de niños hasta los 5 años de edad. (Organización Mundial de la salud [OMS], 2007)

Teniendo en cuenta lo anterior, se ingresó la siguiente información: fecha de la evaluación, fecha de nacimiento, sexo, peso y talla, la posición (de pie o acostado) y edema, en caso de presentarse. En cuanto a la talla, según la Resolución 2465 de 2016 refiere que si el niño o niña es menor de dos años el infantómetro es el instrumento equivalente al tallímetro utilizado para tomar la longitud de esta población en decúbito supino, porque cuando tienen menos de dos años de edad poseen menos estabilidad, no saben mantenerse en pie o no pueden mantener posiciones por mucho tiempo. Al contrario de los niños o niñas mayores de dos años el tallímetro es el instrumento adecuado para estos y la medición se realiza de pie.

Cabe mencionar que el programa ANTHRO 2006, compara la población de estudio con la población de referencia establecida por la OMS: niños sanos o con desnutrición (aguda, crónica y global), a su vez clasifica cada uno de los tres estados de desnutrición según su severidad (leve, moderada, severa), sobrepeso u obesidad y riesgo de talla baja o talla baja.

Los resultados se analizaron de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): las estimaciones de prevalencia se expresaron como desviaciones estándar. De acuerdo con la puntuación Z (Z score).

Para la realización del presente trabajo se determinaron los siguientes puntos de corte de acuerdo con el *Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016*.

Los signos "mayor que" ( $>$ ) y "menor que" ( $<$ ) se utilizan para indicar rangos específicos basados en desviaciones estándar (Z-score) de ciertas medidas antropométricas, como peso para la talla, talla para la edad, y peso para la edad. Estos signos tienen los siguientes significados:

Mayor que ( $>$ ): Indica que el valor está por encima de un límite específico basado en desviaciones estándar positivas (+).

Menor que ( $<$ ): Indica que el valor está por debajo de un límite específico basado en desviaciones estándar negativas (-).

- Peso para la talla (P/T)
  - +3 Obesidad
  - +2 a  $\leq$  +3 Sobrepeso
  - +1 a  $\leq$  +2 Riesgo de Sobrepeso
  - $\geq$  -1 a  $\leq$  +1 Peso Adecuado para la Talla
  - $\geq$  -2 a  $<$  -1 Riesgo de Desnutrición Aguda
  - $<$  -2 a  $\geq$  -3 Desnutrición Aguda Moderada\*
  - $<$  -3 Desnutrición Aguda Severa\*

Los asteriscos (\*) junto a las categorías de "Desnutrición Aguda Moderada" y "Desnutrición Aguda Severa\*" tienen el siguiente significado:

Estos asteriscos indican que estos términos están definidos y deben ser interpretados según criterios específicos que pueden estar detallados en documentos técnicos complementarios, guías de implementación o manuales de procedimientos asociados con la Resolución 2465.

- Talla para la edad
  - $\geq -1$  Talla Adecuada para la Edad.
  - $\geq -2$  a  $< -1$  Riesgo de Talla Baja
  - $< -2$  Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla
- Peso para la edad
  - +1 No Aplica (Verificar con IMC/E)
  - $\geq -1$  a  $\leq +1$  Peso Adecuado para la Edad
  - $\geq -2$  a  $< -1$  Riesgo de Desnutrición Global.
  - $< -2$  Desnutrición Global

Seguidamente se realizó un estudio descriptivo donde se utilizó un cuestionario de autoría del investigador, el cual se dividía en dos secciones: Estado sociodemográfico que consta de 8 preguntas las cuales son: género, edad, patología, asistencia a crecimiento y desarrollo, núcleo familiar, estrato, nivel educativo, situación laboral y Hábitos alimentarios que consta de 19 preguntas. Anexo 1 del cuestionario.

Finalmente, se les entregó una copia de del consentimiento informado a los acudientes para que pudieran leer las indicaciones y de que se trataba esta investigación.

### **Lugar de ejecución**

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el municipio de Istmina, en el departamento del Chocó, con los niños del Hogar Comunitario Emanuel de barrio La Pepe, perteneciente al Centro Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) – Istmina.

### **población y Muestra**

La muestra estuvo constituida por 10 niños del Hogar Comunitario Emanuel de Istmina - Chocó del 2023, de 1 a 5 años que acuden a dicho hogar. Una vez que se selecciona la muestra, el maestro orientador contacto a los acudientes para una pequeña reunión para proporcionar la información sobre el estudio y los requerimientos para participar. Finalmente, todos los acudientes participaron del estudio, aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

### **Criterio de inclusión**

- Niños y niñas entre 1 a 5 años
- Niños y niñas pertenecientes al Hogar Comunitario
- Niños y niñas que no presentan discapacidad cognitiva o motora
- Niños y niñas que sus acudientes acepten voluntariamente participar del estudio

### **Criterios de exclusión**

- Niños y niñas ciertas condiciones médicas preexistentes o crónicas que pueden afectar significativamente las mediciones antropométricas.
- Niños y niñas fuera de los rangos de edad

### **Aspectos éticos**

Se tomaron en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- El instrumento de recolección de datos fue sometido al Comité Ético de la Universidad Católica de Oriente, organismo que lo certifica y otorga el aval ético, clasificándolo como investigación de riesgo mínimo.

- Permiso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: se solicitó el permiso a la Coordinadora del Centro Zonal – Istmina (ICBF), encargado del Hogar Comunitario Emanuel.
- Formulario de cuestionario: el instrumento es absolutamente confidencial, pues solo lleva el nombre de los niños y niñas encuestado para saber clasificarlo y darle el diagnóstico tanto al acudiente como al docente del hogar, así como la base de datos son propiedad exclusiva del entrevistador.
- Se indicó que la participación de los niños y niñas es voluntaria y en consecuencia sus respuestas no serán divulgadas en forma individual sino colectiva en tablas. Así mismo que las encuestas podrán dejar de contestar aquellas preguntas que no deseen.

## **RESULTADOS**

En el Hogar Comunitario Emanuel se encuentran 10 niños y niñas, los cuales se estudiaron en su totalidad, con edades comprendidas entre los 1 y 5 años, de los cuales el 5 pertenecían al género femenino y el 5 al género masculino. Donde 2 tienen 1 años, 6 tienen 2 años, 2 tienen 3 años, y no se encontraron niños o niñas entre la edad de 4 y 5 años.

Se puede evidenciar que existe mayor porcentaje en niños y niñas de 2 años. En la tabla 1 se exponen las características generales de los niños.

### **Tabla 1.**

**Características generales de los niños y niñas del Hogar Comunitario Emanuel de Istmina – Chocó, 2023**

Genero	Frecuencia
Femenino	5
Masculino	5
Edad	
1 año	2
2 año	6
3 año	2
4 año	0
5 año	0

Con relación a esto, se pudo observar que 4 de los niños y niñas convivían solo con su mamá u otros miembros de la familia (como tíos, primos y abuelos), todos los acudientes son de estrato I, todos los acudientes de los niños y niñas eran sus madres de las cuales; una de ellas tiene un título universitario, una realizó el ciclo complementario, cinco de ellas obtuvieron un nivel educativo como técnico, tres de ellas terminaron el bachillerato, y por último ocho de los acudientes no tenían trabajo.

Cabe mencionar que todos los acudientes eran mujeres dedicadas al hogar, hasta el momento ninguno de los niños y niñas presenta alguna enfermedad, y todos asisten a crecimiento y desarrollo. En la tabla 2 se puede observar las características socioeconómicas.

**Tabla 2.**

**Características socioeconómicas de los niños y niñas del Hogar Comunitario Emanuel de Istmina – Chocó, 2023**

NUCLEO FAMILIAR	
Solo mamá y otros miembros	4
Papá, mamá y hermanos	3
Papá, mamá	2
NIVEL EDUCATIVO	

Bachillerato	3
Ciclo complementario	1
Técnico	5
Universitario	1
<b>SITUACION LABORAL</b>	
Trabaja	2
No trabaja	8

De acuerdo con lo estipulado en la resolución 2465 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y el WHO ANTHRO de la OMS 2007, se encontró que en peso para la talla un niño y una niña resultaron con sobrepeso, uno con riesgo de desnutrición aguda, dos presentan riesgo de talla baja. En la tabla 3 se muestra la clasificación del estado nutricional de los niños y niñas de acuerdo con los indicadores del estado nutricional

**Tabla 3.**

**Estado nutricional de los niños y niñas menores del Hogar Comunitario Emanuel de Istmina – Chocó, 2023**

PESO/TALLA	FRECUENCIA
SOBREPESO	2
ADECUADO	7
RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	1
TALLA/EDAD	
TALLA ADECUADA	8
RIESGO DE TALLA BAJA	2
TALLA BAJA	0
PESO/EDAD	
PESO ADECUADO	8
RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL	0
DESNUTRICION GLOBAL	0

Es importante señalar que en peso para la edad (P/E), dos de los niños y niñas no se clasificaron en este indicador debido a que presentaron  $>+1$  DE, lo que refiere Verificar con IMC/E.

Para analizar las practicas alimentarias en la población estudio, se obtuvo con la aplicación de un cuestionario a las acudientes de cada niño y niña.

En su totalidad los acudientes refieren que antes de llevar al niño o niña al Hogar Comunitario les ofrecen cereales o tubérculos y alimentos como el plátano cocido o fritos.

Siete de los acudientes les brindan frutas a los niños cuando ellos llegan del Hogar Comunitario.

Nueve de los cuidadores se inclinan igualmente a darles cereales y tubérculos en preparaciones como sopas con papa, plátano o banano.

Además, nueve refieren que cuando el niño o niña no asiste al hogar comunitario les ofrecen cereales y tubérculos, al igual tienden a utilizar grasas en las preparaciones de arroz, en las sopas y plátano frito.

**Tabla 4.**

**Frecuencia de consumo de los alimentos cuando los niños y niñas van y llegan del Hogar Comunitario Emanuel y cuando no asisten a dicho hogar.**

	¿DE LUNES A VIERNES QUE LE OFRECES AL NIÑO ANTES DE LLEVARLO AL HOGAR?	¿CUÁNDO EL NIÑO (A) LLEGA DEL HOGAR QUE LE DA DE COMER?	¿Qué LE OFRECE AL NIÑO EN LA COMIDA O EN LA CENA?	¿CUÁNDO EL NIÑO NO ASISTE AL HOGAR O/Y ESTA EN CASA LOS FINES DE SEMANA QUE LE DA EN LOS TIEMPOS DE COMIDA?
GRUPOS DE ALIMENTOS	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
LACTEOS	2	0	1	1
SUSTITUTOS	7	0	4	3
CARNES	0	0	1	2
LEGUMINOSAS	0	0	0	3
CEREALES Y TUBERCULOS	10	5	9	9
GRASA	7	0	6	9
FRUTAS	2	7	1	2
VERDURAS Y HORTALIZAS	0	3	3	4
AZUCARES	3	3	1	1
MECATOS	0	1	0	0

En la tabla 4, se puede observar que los grupos de alimentos menos consumidos por los niños y niñas o menos ofrecidos por los acudientes en sus hogares durante todo el día son las leguminosas, carnes y lácteos.

En cuanto a las preferencias y rechazos ocho de los niños y niñas tienen preferencias a los cereales y tubérculos en preparaciones como la masa frita y diez de los niños y niñas presentan rechazo a los sustitutos como lo es el salchichón.

En la tabla 5 se puede observar que ocho de los niños y niñas consumen frutas antes de los platos fuertes, siete de los acudientes refieren que no se saltan ninguna comida, pero tres restantes manifiestan que si se saltan alguna comida porque hacen preparaciones que no le gustan. Seis de los niños y niñas tienden a comer viendo televisión, los cuidadores refieren que lo hacen para que puedan comer, la totalidad de los acudientes acompañan al niño o niña en la mesa para que pueda comer y ocho de los cuidadores regañan al niño o niña por jugar con la comida. En la tabla 5 se puede observar la opinión principal de dichas preguntas, aquella que es la respuesta más frecuente.

**Tabla 5.**

**Prácticas alimentarias de los niños y niñas del Hogar Comunitario Emanuel de Istmina –**

**Chocó**

Preguntas	Respuesta	Frecuencia	Opinión principal
¿Antes de los platos fuertes el niño (a) consume algo? ¿qué?	Si	8	Si, frutas porque me pide comida y todavía no está la comida
¿Cuándo el niño (a) está en casa se salta alguna comida? ¿cuál y por qué?	No	7	No, no me gusta que no coma

¿Cuándo el niño (a) está en casa come viendo televisión? ¿por qué?	Si	6	Si, así me pueden comer la comida
¿Se sienta usted en la mesa a comer con su hijo (a)?	Si	10	Si, para que se me como toda la comida
¿Regaña o le pega al niño por jugar con la comida?	Si	8	Si, con los alimentos no se juega

Se realizaron 3 preguntas donde 8 de los acudientes creen que la alimentación suministrada por el hogar es suficiente y le ayuda en su crecimiento y desarrollo, pero 2 de ellos cree que no porque el niño o niña llega a casa pidiendo más comida.

Finalmente, según lo mencionado por las madres, los niños y niñas consumen 3 vasos de agua al día, se lavan las manos, y los dientes dos veces al día: antes de ir al hogar comunitario y antes de acostarse.

## DISCUSIÓN

En el Hogar Comunitario Emanuel, el estado nutricional de acuerdo con el indicador Peso para la Talla (P/T) es adecuado en 7 de los niños y niñas, una posible hipótesis es que sus acudientes no trabajan y al recibir los subsidios o las ayudas del Estado como “familias en acción” o “renta ciudadana” programas liderados por el Gobierno que tiene como propósito: *“Garantizar la inclusión social, productiva y financiera con un enfoque poblacional, territorial y diferencial en los hogares colombianos en pobreza extrema, mediante incentivos para los hogares con madres cabeza de hogar y niños en primera infancia y hogares con personas con discapacidad, que podrán recibir hasta \$500.000 cada 45 días, los hogares en pobreza extrema y que no hagan parte del*

*componente anterior, y que están en inseguridad alimentaria, hasta \$500.000 por hogar (promedio \$350.000) cada 45 días y los hogares en pobreza moderada, que cumplan con logros establecidos para la entrega de una transferencia, tendrán un bono anual de entre \$500.000 y 1 millón de pesos por logro. (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2023)*

Lo anterior puede contribuir a mantener el adecuado estado nutricional de los niños y niñas a pesar de pertenecer a un núcleo familiar muy extenso y con las condiciones de vulnerabilidad que presenta el departamento del Chocó

Por otro lado, en el mismo indicador Peso para la Talla (P/T) un niño y una niña de la población estudiada presentaron sobrepeso. De acuerdo con Aguirre Gonzales (2019) en su estudio realizado a niños y niñas menores de 5 años pertenecientes al programa de Buen Comienzo en Antioquia, refirió que el sobrepeso puede presentarse por entornos alimentarios y las conductas donde se configura los estilos de vida que incrementan el riesgo de obesidad infantil, en los cuales está la compra de productos ultra procesados, las bebidas azucaradas, el tamaño de las porciones, el bajo consumo de frutas y verduras, así como la poca actividad física.

De igual manera lo corrobora la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN, 2015) en la cual se reportó, que el exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años representa el 6,3% en toda la población colombiana, donde los afrodescendientes con un 5,4% y la región pacífica con 5,6% son uno de los más afectados en cuanto al exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años.

En el Hogar Comunitario Emanuel, solo una niña de los menores restante se encontraba en riesgo de desnutrición aguda, teniendo en cuenta lo indicado por Sichacá Avila (2023) en el estudio realizado a nivel nacional concluyó que los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Causas que refiere Escobar en su estudio del 2021 que influye en

aumentar un déficit alimentario en los niños y niñas menores de cinco años, subnutrición en las mujeres gestantes y la no práctica de la lactancia materna”.

En cuanto a la talla para la edad de los niños y niñas del hogar estudiado, se encontró que solo 2 de los niños y niñas se encontraban con riesgo de talla baja, lo cual difiere a lo reportado en la ENSIN (2015), donde el 10,8% de esta población se encuentra con alguna alteración en talla baja. Sin embargo, es importante aclarar que el tamaño de la población de estudio es pequeño lo cual pierde representatividad en términos porcentuales.

En cuanto al indicador peso para la edad (P/E) de la población de estudio, 8 de los niños y niñas presentaron peso adecuado para la edad, a diferencia de los datos de la ENSIN, donde el 3,7% de los niños y niñas en edades de 1 a 5 años presentan desnutrición global. No obstante, en este estudio hacer comparaciones con investigaciones que tienen muestras grandes no implica una razón confiable.

Estos resultados coinciden con el estudio de Méndez (2017) hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 – 5 años que asisten a la I.E. “Mi futuro” en Puente Piedra – Perú, donde el peso para la edad (P/E) se obtuvo que el 81% presentó normalidad y un 19% tuvieron sobrepeso; según el peso para la talla (P/T) el 77% de los niños obtuvieron rangos normales y el 23% presentaron sobrepeso, a diferencia de nuestro estudio donde no se presentó desnutrición, además de que en el indicador talla para la edad (T/E) el 98% obtuvo normalidad mientras que el 2% tuvo talla baja.

Así mismo los resultados concuerdan con el estudio de Aguirre Gonzales (2019) realizado en el programa de Buen Comienzo en Antioquia en donde la población menor de 5 años, el 76,8% se clasificó con Peso adecuado para la talla, un riesgo de desnutrición aguda para un 4% de los niños y el 2,5% con sobrepeso. Por lo tanto, coinciden con este estudio en donde los niños y niñas se

encontraron con valores adecuados en los indicadores antropométricos Talla/Edad y Peso/Talla. Sin embargo, en este estudio, realizar comparaciones con investigaciones que disponen de muestras grandes no garantiza una justificación fiable.

Cabe señalar que los datos de registro de la ENSIN antes mencionados son datos del 2015, dado que la pandemia de COVID – 19 ocurrió en el 2020, no se pudieron divulgar información Nutricional, por lo que no se pueden mencionar los datos actualizados.

Al analizar las practicas alimentarias de los niños y niñas a través del cuestionario aplicado a los cuidadores y responsables de los beneficiarios, se pudo determinar los factores socioeconómicos mediante las preguntas realizadas en el cuestionario, siendo una de sus características el desempleo que presentan 8 de los encuestados, el nivel educativo bajo que influye en la tomas de decisiones nutricionales, el estrato socioeconómico y el núcleo familiar extenso, determinan la capacidad de adquirir y de establecer buenas prácticas alimentarias.

Por otra parte, en aquellos acudientes con formación técnica o universitaria y un trabajo bien remunerado, permite que sus prácticas alimentarias puedan depender y tener un buen conocimiento nutricional o una insuficiencia elección y preparación los alimentos. Siguiendo la opinión de Álvarez (2017) su estudio realizado en niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga, mencionó que el nivel de conocimiento de las madres, demuestra que mientras menos conozcan sobre nutrición, el estado nutricional de sus hijos será normal o tienden a presentar desnutrición, diferencia entre las madres con alto conocimiento que tuvieron niños con sobrepeso.

Para la frecuencia de consumo a las cuatro preguntas que se planteó, ocho de ellos presenta preferencias a los cereales y tubérculos. Con lo anterior, se puede decir:

*“Que las familias afrodescendientes basa su dieta en alimentos fuentes de carbohidratos, principalmente el arroz, papa y los plátanos verdes y maduros, que se consumen fritos, tiene una preferencia por consumir los alimentos fuentes de proteína en preparaciones fritas (pescado, pollo, carne), los cereales, plátanos, raíces y tubérculos, se consumen cocidos o sancochados; además, se consumen principalmente tres (3) tiempos de comida, el almuerzo y la cena contienen las mismas preparaciones en la mayoría de los hogares”.* (Castellanos Peñalosa, 2022)

Se identificó que las familias presentan un bajo consumo de lácteos, carnes y leguminosas, lo que coincide Castaño Peñalosa (2022) en el estudio de prácticas alimentarias de familias afrodescendientes con niños en primera infancia en el oriente de Cali, con la afirmación de que los hogares con nivel de riqueza bajo tienen menos frecuencia de consumo de los productos lácteos en Colombia.

Referente a la ingesta de frutas y verduras, los niños y niñas tuvieron un consumo de 4 a 6 veces por semana, seguido los cereales, las carnes, pescados y huevos, seguido por los lácteos y derivados y por último los azúcares y grasas que fue de 1 a 3 veces por semana.

Los resultados obtenidos con el estudio de Herrán (2017), en el artículo titulado Exceso de proteínas en la pobreza: la paradoja del exceso de peso en niños colombianos, en donde se manifestó que existe una clara necesidad de seguir mejorando los hábitos alimentarios en la etapa preescolar; cuyos niños y niñas menores de 5 años presentaron un exceso consumo de carbohidratos, proteínas, leche y derivado, y menor consumo de grasas y frutas. Además, mencionó que se debe realizar hábitos alimentarios desde la etapa preescolar, para corregir tempranamente hábitos alimentarios inadecuados en la edad preescolar y fomentar la actividad física para prevenir enfermedades degenerativas crónicas del adulto. De esta manera, los resultados de Herrán (2017) difieren con el estudio de Méndez (2017) que presentó mayor consumo de frutas y verduras y un

bajo consumo de azúcares, lácteos e igualmente grasas. Ya nuestro estudio, coincide en el mayor consumo de cereales y a diferencia de los estudios anteriores tuvieron seguidamente un mayor consumo de grasas y sustitutos, sustitutos que los autores no tuvieron en cuenta en su investigación, y a menor consumo obtuvieron los lácteos, carnes y vegetales.

No obstante, los niños o niñas que comen viendo televisión según lo referido por Franco (2016) en el estudio “exposición a pantallas con publicidad en escolares y su influencia en el estado nutricional y la conducta alimentaria” realizado en la zona sur de Córdoba, aludió que dejar al niño o niña comer viendo televisión puede tener un impacto negativo tanto en sus prácticas alimentarias como en su estado nutricional, de esta forma, ver la TV y/o utilizar la PC, tienen influencia directa sobre el estado nutricional de los niños, se convierten en un círculo vicioso hacia el desarrollo de sobrepeso y obesidad y contribuyen a la inactividad física, a una mayor exposición al consumo de alimentos energéticos y ultraprocesados.

Finalmente, se les preguntó a los acudientes de los beneficiarios que pertenecen al Hogar Comunitario Emanuel, si la alimentación brindada en el ambiente institucional, es suficiente y adecuada para el crecimiento de los niños y niñas, de los cuales 8 refirieron que sí. Lo anterior coincide con “los parámetros definidos por el ICBF en cuando a ingesta de calorías para los niños y niñas, los cuales reciben diariamente entre 65% y 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes, según grupos de edad y de acuerdo con lo definido en la minuta patrón”. (*Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2014*). Las familias beneficiadas reciben, además, “Bienestarina para consumo en casa, entregada de manera periódica. Adicionalmente, reciben un paquete de alimentos para el consumo en el hogar por un periodo de 30 días durante las vacaciones de final de año, denominado “ración de vacaciones”, dentro del cual busca contribuir en el mantenimiento del estado nutricional de niños y niñas durante este periodo y debe cumplir con los

alimentos, en cantidades y especificaciones técnicas emitidas por la Dirección de nutrición del ICBF”. (*Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2017*)

## CONCLUSIONES

- La mayoría de los niños conviven principalmente con su madre u otros familiares, pertenecen al estrato socioeconómico más bajo, la mitad de los cuidadores tienen un nivel educativo técnico y no están empleados.
- Dentro de los alimentos más consumidos por los niños y niñas pertenecientes al hogar comunitario Emanuel se encuentran: los cereales, tubérculos, frutas y grasas.
- Los niños que asisten al hogar comunitario reciben entre el 65% y el 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes según los parámetros definidos por el ICBF, lo que contribuye a su estado nutricional adecuado.
- A pesar de que solo dos niños presentan riesgo de talla baja, la proporción difiere de los datos reportados a nivel nacional, lo que podría ser atribuible al tamaño reducido de la muestra.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere que, en futuros estudios, se complemente con la recolección de recordatorios de 24 horas para obtener un mejor registro del consumo de alimentos, y evaluación de la ingesta de nutrientes.
- Implementar programas de educación nutricional dirigidos a los acudientes de los niños y niñas en el Hogar Comunitario Emanuel, enfocados en la importancia de una alimentación balanceada y en la prevención del sobrepeso y la desnutrición.
- Promover la participación de los acudientes en actividades físicas y recreativas con los niños y niñas para fomentar un estilo de vida activo y saludable desde temprana edad.
- Realizar un seguimiento continuo del estado nutricional de los niños y niñas en el hogar comunitario mediante evaluaciones periódicas, lo que permitirá identificar tempranamente posibles problemas nutricionales y brindar intervenciones adecuadas.
- Sensibilizar a los acudientes sobre los riesgos asociados con el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, incentivándolos a optar por opciones más saludables y naturales en la alimentación de los niños y niñas.
- Brindar capacitación y apoyo a los acudientes en la preparación y selección de alimentos nutritivos y adecuados para los niños y niñas, teniendo en cuenta las preferencias culturales y las necesidades específicas de cada niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Agencia de Salud Pública de Cataluña [ASPCAT]. (2022). La alimentación saludable en la primera infancia.

[File:///C:/Users/Usuario/Downloads/alimentacio\\_saludable\\_primera\\_infancia\\_2022\\_cas.pdf](File:///C:/Users/Usuario/Downloads/alimentacio_saludable_primera_infancia_2022_cas.pdf).

Aguirre González, D. Y. (2019). Descripción del estado nutricional de los menores de 5 años pertenecientes al programa de buen comienzo Antioquia, 2019.

[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4736/1152688931\\_2020.pdf;Jsessionid=2DB7DC73EE22F0542052A50E39150491?Sequence=5](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4736/1152688931_2020.pdf;Jsessionid=2DB7DC73EE22F0542052A50E39150491?Sequence=5).

Álvarez, E. A. (2017). Descripción: Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013.

<http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:1234567891430779>

Barbosa Maldonado, A. M. (2017). Causas fundamentales de la pobreza en el Departamento del chocó en contraste con su biodiversidad.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/95bd537c-01bb-4f9d-b56fe5acd2f229cb/content>.

Barbosa, F. J. (2021). Análisis de Situación de salud del departamento de chocó al respecto de la desnutrición en menores de 5 años. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/42236>

Castellanos Peñalosa, R. E. (2022). Prácticas alimentarias de familias afrodescendientes con niños en primera infancia en el oriente de Cali. SciELO.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772022000100143#B5](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000100143#B5)

Castro, M., & Fabrón, G. (2018). Saberes y prácticas alimentarias: familias migrantes entre tierras altas y bajas en Argentina. *Estudios Sociales : Revista de Investigación del Noroeste*, 28(51). <https://doi.org/10.24836/es.v28i51.510>

Defensoría del Pueblo de Colombia. (2023). En 2022 se registraron 308 muertes de niños menores de 5 años por desnutrición y causas asociadas a la desnutrición.

<https://www.defensoria.gov.co/-/en-2022-se-registraron-308-muertes-de-ni%C3%B1os-menores-de-5-a%C3%B1os-por-desnutrici%C3%B3n-y-causas-asociadas-a-la-desnutrici%C3%B3n>.

Defensoría del Pueblo de Colombia. (2022). Informe defensorial sobre los riesgos colectivos de lideresas y defensoras de derechos humanos en Chocó.

[https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/1657207/Informe\\_Choco\\_Digital.pdf/e42c32e6-bc92-da2c-c34b-2b73dd01ba34?t=1669045423149](https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/1657207/Informe_Choco_Digital.pdf/e42c32e6-bc92-da2c-c34b-2b73dd01ba34?t=1669045423149).

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, [DANE]. (2022). Escala de Experiencia de inseguridad Alimentaria (FIES). <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/bol-FIES-2022.pdf>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2022). Pobreza monetaria.

<https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/pres-PM-2022.pdf>.

Escobar, L. K. (2021). Desnutrición Infantil en Menores de Cinco Años en el Departamento del Chocó. <File:///C:/Users/Usuario/Downloads/evbojorgem.pdf>.

Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia [UNICEF]. (2019). Niños, alimento y nutrición – Crecer bien en un mundo en transformación.

<https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.

Fondos Para los Objetivos de Desarrollo Sostenible [SDGF]. (2018, 16 marzo). Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su. Sustainable Development Goals Fund.

<https://www.sdgfund.org/es/estudio-de-caso/las-comunidades-ind%C3%ADgenas-y-afrocolombianas-del-choc%C3%B3-promueven-su-seguridad>

Franco, A. C. (2016). Exposición a pantallas con publicidad en escolares y su influencia en el estado nutricional y la conducta alimentaria.

<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/13243/Tesis%20N%C2%BA1192.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Herrán, Ó. F., Del Castillo, S., & Patiño, G. A. (2017). Exceso de proteínas en la pobreza: la paradoja del exceso de peso en niños colombianos. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(1), 7.

<https://doi.org/10.4067/s0717-75182017000100007>

Huampu-Arrati, F. (2020, 1 diciembre). Estado nutricional en los operadores del transporte público de la “asociación de transporte libre de Pucarani”, municipio de Pucarani agosto 2016 a junio 2017.

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/314/3142076002/html/#::~:~:text=Resumen%3A%20El%20estado%20nutricional%20es,h%C3%A1bitos%20y%20estilos%20de%20vida>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, [ICBF]. (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2015). [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin\\_2015\\_final.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf).

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, [ICBF]. (2014). Manual Servicio De Educación Inicial, Cuidado Y Nutrición En El Marco De La Atención Integral Para La Primera Infancia- Modalidad Institucional.

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo\\_1\\_mo1\\_mpm1\\_servicio\\_de\\_educacion\\_inicial\\_cuidado\\_y\\_nutricion\\_en\\_el\\_0.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo_1_mo1_mpm1_servicio_de_educacion_inicial_cuidado_y_nutricion_en_el_0.pdf).

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2017). Modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia.

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/mo15.pp\\_manual\\_operativo\\_modalidad\\_comunitaria\\_primera\\_infancia\\_v2.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/mo15.pp_manual_operativo_modalidad_comunitaria_primera_infancia_v2.pdf).

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2018). GUÍA TÉCNICA Y OPERATIVA SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp\\_guia\\_tecnica\\_operativa\\_seguimiento\\_nutricional\\_v3.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_operativa_seguimiento_nutricional_v3.pdf).

Marín Reina, C. A. (2022). Análisis de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional de Colombia con relación al aumento de la inseguridad alimentaria y nutricional en los departamentos del Chocó y La Guajira.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/51688/Camarinre.pdf?sequence=3&isAlloved=y>.

Médicos del Mundo, (2011, 7 mayo). Situación nutricional de niños y niñas menores de 5 años en tres comunidades del río Jiguamiandó, municipio Carmen del Darién, departamento del Chocó, Colombia - CIVP Comisión interétnica de la Verdad de la Región Pacífico. CIVP Comisión interétnica de la Verdad de la Región Pacífico. <https://verdadpacifico.org/situacion-nutricional-ninos-ninas-jiguamiando/>

Méndez, E. M., Shirley Melissa; Yataco Cabrera. (2017). Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” - Puente Piedra - 2017.

Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado 2 de febrero de 2023, de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/857>

Ministerio de Educación Nacional [MEN]. (2023). ‘Renta Ciudadana’ y ‘Renta Joven’: subsidios para más de 2.7 millones de familias en situación de pobreza. Ministerio de Educación Nacional. <https://www.mineducacion.gov.co/portalsalaprensa/Comunicados/417435:Renta-Ciudadana-y-Renta-Joven-subsidios-para-mas-de-2-7-millones-de-familias-en-situacion-de-pobreza>

Ministerio de Salud Peruano. (2017). Plano de frankfurt | Anemia.

<https://anemia.ins.gob.pe/search/node?keys=plano+de+frankfurt>.

Ministerio de Salud y Protección Social, [MINSALUD]. (2015). Compilado nacional del estado actual de los planes departamentales de seguridad alimentaria y nutricional.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/compilado-nacional-osan.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016. MINISTERIO de Salud y Protección Social.

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion\\_no.\\_2465\\_del\\_14\\_de\\_junio\\_de\\_2016.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf).

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2007). Manual WHO anthro para computadoras personales. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Manual-Who-Anthro-compu.pdf#:~:text=Software%20para%20evaluar%20el%20crecimiento%20y%20desarrollo%20de%20los%20ni%C3%B1os%20del%20mundo.,->

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Manual-Who-Anthro-compu.pdf#:~:text=Software%20para%20evaluar%20el%20crecimiento%20y%20desarrollo%20de%20los%20ni%C3%B1os%20del%20mundo.,->  
[Disseminado y desarrollado&Text=el%20software%20fue%20actualizado%20con%20sa%20Ginebra%20Suiza.](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Manual-Who-Anthro-compu.pdf#:~:text=Software%20para%20evaluar%20el%20crecimiento%20y%20desarrollo%20de%20los%20ni%C3%B1os%20del%20mundo.,-)

Plan de desarrollo departamental del choco 2020-2023. (2020).

<https://www.choco.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-departamental-2020-2023-generando>

Rodríguez, D. E. F., y Ayala, D. P. G. (2019). Nutrición y recomendaciones alimenticias para niños de 0 a 5 años. En Fundación Universitaria Konrad Lorenz eBooks (pp. 317-339).

<https://doi.org/10.14349/9789585234420.11>

Secretaria de Salud, H. (2010). Manual de procedimientos para la toma de medidas antropométricas en niños y niñas menores de cinco años de edad.

<http://www.bvs.hn/Honduras/SAN/NormaWeb/Anexo%201%20Manual%20de%20Procedimientos%20Medidas%20Antropometrias.pdf>.

Sichacá Avila, G. (2023). Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.

<https://www.ins.gov.co/buscador->

[eventos/Lineamientos/Pro\\_Desnutrici%C3%B3n%20aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrici%C3%B3n%20aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os.pdf).

## ANEXOS

### CUESTIONARIO

A continuación, amablemente se le pedirá que responda las siguientes preguntas. Estas preguntas son confidenciales y solo se utilizarán para la investigación: “Estado nutricional y prácticas alimentarias de niños y niñas de 1 a 5 años del Hogar Comunitario Emanuel del municipio de Istmina – chocó”

Con el objetivo de Describir las características sociodemográficas, la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos e Indagar sobre preferencias o rechazos de alimentos y sus hábitos de vida saludable.

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

#### I. SOCIODEMOGRAFICO

1. Genero

Niña\_\_\_\_\_ Niño\_\_\_\_\_

2. ¿Qué edad tiene?

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

3. ¿Presenta alguna patología?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

4. ¿Asiste a crecimiento y desarrollo?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

5. ¿Con quién vive el niño en su casa?

Papá, mamá y hermanos \_\_\_\_\_

Papá, mamá, hermanos y otros miembros de la familia (tíos, cuñadas, abuelos...)\_\_\_\_\_

Solo la mamá y otros miembros de la familia\_\_\_\_\_

Solo el papá y otros miembros de la familia \_\_\_\_\_

6. Estrato

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

7. Nivel educativo (padre, madre o acudiente)

No estudió \_\_\_\_\_

Primaria \_\_\_\_\_ Primaria Incompleta \_\_\_\_\_

Bachillerato \_\_\_\_\_ Bachillerato incompleto \_\_\_\_\_

Técnico \_\_\_\_\_

¿Otro, cuál? \_\_\_\_\_

8. Situación laboral

Trabaja \_\_\_\_\_ No trabaja \_\_\_\_\_ ¿En qué? \_\_\_\_\_

## II. HABITOS ALIMENTARIOS

9. De lunes a viernes que le ofrece al niño antes de llevarlo al hogar comunitario

---

10. Cuando el niño (a) llega del hogar que le da de comer:

Un mecato \_\_\_\_\_ gaseosa \_\_\_\_\_ fruta \_\_\_\_\_ nada \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_

¿Qué le prepara? \_\_\_\_\_

11. ¿Que le ofrece al niño en la comida o cena? \_\_\_\_\_

---

a qué horas? \_\_\_\_\_

12. ¿Cuáles son los alimentos preferidos del niño (a), por qué?

---

13. ¿Qué alimentos rechaza el niño y por qué?

---

14. ¿Cuándo el niño (a) no asiste al hogar o/y está en casa los fines de semana o en vacaciones que le da en los tiempos de comida?
15. ¿Antes de los platos fuertes el niño (a) consume algo?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Qué? \_\_\_\_\_
16. ¿Cuándo el niño está en casa se salta alguna comida?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál y por qué? \_\_\_\_\_
17. ¿Cuándo está en casa come viendo televisión?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
18. Se sienta usted en la mesa a comer con su hijo (a)  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
19. ¿Cuántas horas duerme el niño (a)?  
\_\_\_\_\_
20. ¿Cuántas veces al día el niño (a) consume agua?  
\_\_\_\_\_
21. ¿El niño se lava sus dientecitos?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántas veces?
22. ¿el niño (a) se lava las manos antes de comer?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
23. ¿Regaña o le pega al niño por jugar con la comida?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
24. ¿Teniendo en cuenta que el niño (a) pasa todo el día en el hogar cree que la alimentación suministrada es suficiente y ayuda a su hijo (a) en su crecimiento y desarrollo?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

### III EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

25. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

26. Peso: \_\_\_\_\_

27. Talla: \_\_\_\_\_

28. Peso / Talla: \_\_\_\_ DE Diagnóstico: \_\_\_\_\_

29. Peso /Edad: \_\_\_\_ DE Diagnóstico: \_\_\_\_\_

30. Talla/ Edad: \_\_\_\_ DE Diagnóstico: \_\_\_\_\_

3.4 Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

---