

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, 10 de mayo de 2025

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Neiva

El (Los) suscrito(s):

Luisa Fernanda Parra Hurtado, con C.C. No. 1077013056,

Dhana Valentina Perez Obando, con C.C. No. 1003893711,

Julian David Meñaca Iñiguez, con C.C. No. 1075313155,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado, Influencia de los factores sociales en el estado nutricional en niños menores de 5 años de edad, atendidos en el hospital universitario HMP de Neiva en el segundo periodo del 2023, presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Médico.

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

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

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Luisa Fernanda Parra Hurtado

Luisa Fernanda Parra Hurtado.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Dhana Valentina Perez Obando

Dhana Valentina Perez

EL AUTOR/ESTUDIANTE

Firma: Juan David Meñaca

Juan David Meñaca

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA					 ISO 9001  ISO 14001  ISO 45001  IC 2286-1SA 4000-10001CE 428-20001	
	GESTIÓN DE BIBLIOTECAS						
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:

Influencia de los factores sociales en el estado nutricional en niños menores de 5 años de edad atendidos en el HUHMP de Neiva en el segundo periodo del año 2023

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Meñaca Iñiguez	Julian David
Parra Hurtado	Luisa Fernanda
Perez Obando	Dhana Valentina

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Montalvo Arce	Carlos A

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Médico General

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Medicina

CIUDAD: Neiva - Huila **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2025 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 58

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
 Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
 o Cuadros_ **X** _

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS					   	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. Estado nutricional | - Nutritional status |
| 2. Mal nutrición | - Malnutrition |
| 3. Lactancia materna | - Breastfeeding |
| 4. Déficit | - Deficit |
| 5. Exceso | - Excess |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Nuestro proyecto de investigación tuvo como finalidad evaluar la influencia de los factores sociales en el estado nutricional de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) de Neiva, durante el segundo semestre del año 2023. La malnutrición infantil, ya sea por déficit (desnutrición) o exceso (sobrepeso u obesidad), representa un problema persistente de salud pública, estrechamente relacionado con determinantes sociales como el nivel socioeconómico, el acceso a alimentos, las condiciones sanitarias, el entorno familiar y la educación de los cuidadores. Para abordar esta problemática diseñamos un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La recolección de la información se efectuó a través de la revisión de historias clínicas y la aplicación de un cuestionario modificado de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2015). La muestra estuvo conformada por 123 niños menores de cinco años. Entre los hallazgos principales identificamos que el 64 % de los niños no recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y solo el 45 % presentó un índice peso/talla adecuada. Sin embargo, el 98 % presentó una talla para la edad dentro de los parámetros normales. Observamos un consumo limitado de alimentos esenciales y una asociación positiva entre el acceso a agua potable (90,2 %) y el desarrollo óptimo de talla/edad. Asimismo, cuando los padres fueron los cuidadores principales, el 79,2 % de los niños evidenció un estado nutricional favorable. Concluimos que la alimentación, el acceso a servicios básicos y el entorno

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS					   	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3

familiar influyen significativamente en la salud nutricional infantil, lo que respalda la necesidad de fortalecer políticas públicas enfocadas en estas áreas.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Our research project aimed to evaluate the influence of social factors on the nutritional status of children under five years of age who were treated at the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital (HUHMP) in Neiva during the second half of 2023. Childhood malnutrition—whether due to deficiency (undernutrition) or excess (overweight or obesity)—remains a persistent public health concern, closely linked to social determinants such as socioeconomic status, food access, sanitary conditions, family environment, and caregiver education. To address this issue, we designed an observational, descriptive, cross-sectional, and prospective study. Data collection was conducted through the review of medical records and the application of a modified version of the 2015 National Survey of Nutritional Status (ENSIN). The sample consisted of 123 children under five years old. Among the main findings, we observed that 64% of the children did not receive exclusive breastfeeding during the first six months of life, and only 45% had an adequate weight-for-height ratio. However, 98% showed a normal height-for-age measurement. We also identified limited consumption of essential food groups and a positive association between access to safe drinking water (90.2%) and optimal height-for-age development. Furthermore, when parents served as the primary caregivers, 79.2% of the children exhibited a favorable nutritional status. We conclude that nutrition, access to basic services, and family environment significantly influence children's nutritional health, highlighting the need to strengthen public policies focused on these areas.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Jurado: Carlos A. Montalvo

Firma: 

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS < 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA EN EL SEGUNDO PERIODO DEL
2023.

JULIAN DAVID MEÑACA IÑIGUEZ.
LUISA FERNANDA PARRA HURTADO.
DHANA VALENTINA PEREZ OBANDO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA.
FACULTAD DE SALUD.
PROGRAMA DE MEDICINA.
NEIVA, HUILA.
2025.

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN
NIÑOS < 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
NEIVA EN EL SEGUNDO PERIODO DEL 2023.

JULIAN DAVID MEÑACA IÑIGUEZ
LUISA FERNANDA PARRA HURTADO
DHANA VALENTINA PEREZ OBANDO

Trabajo de Grado Presentado Como Requisito Para Optar al Título de Medico.

Asesor
Dr. CARLOS A. MONTALVO ARCE
Médico Epidemiólogo, Salubrista

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD.
PROGRAMA DE MEDICINA
NEIVA – HUILA
2025

Nota De Aceptación.

Aprobado

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Montalvo', written over a horizontal line.

Carlos A. Montalvo
Jurado.

Neiva, mayo del 2025

DEDICATORIA

A la vida.

Por brindarnos la oportunidad de crecer, aprender y superar cada desafío con esperanza y determinación. Gracias por cada experiencia que nos ha formado y guiado hasta este momento.

A nuestras familias.

Por ser nuestro pilar fundamental. Su amor incondicional comprensión y firme apoyo nos han acompañado en cada paso, siendo fuente de fortaleza e inspiración constante.

A nuestros docentes

Por su compromiso, entrega y sabiduría. Gracias por orientarnos con paciencia y dedicación, por sembrar en nosotros el valor del conocimiento y la pasión por seguir aprendiendo.

DHANA PEREZ OBANDO.
JUAN DAVID MEÑACA.
LUISA PARRA HURTADO.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Surcolombiana, a sus autoridades y a todo el personal que la conforma, por brindarnos siempre su respaldo y por permitirnos avanzar con firmeza en nuestra formación académica. Agradecemos también al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo por su valioso apoyo y por facilitar los espacios necesarios dentro del convenio docencia-servicio, que sin estos no hubiera sido posible la realización del presente.

Nuestro reconocimiento especial a la Facultad de Salud y a todos los docentes que nos acompañaron en este camino. En particular, queremos agradecer al Dr. Carlos A. Montalvo Arce, por su guía, conocimientos, compromiso y confianza, que fueron claves para nuestro crecimiento profesional y personal durante este proceso.

Finalmente, a cada docente, compañero, amigo y persona que, de una u otra forma, hizo parte de nuestro paso por el pregrado. Gracias por las palabras de aliento, por el ejemplo y por ayudarnos a mantener viva la motivación hasta alcanzar esta meta.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. JUSTIFICACIÓN	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
3. OBJETIVOS	17
3.1. OBJETIVO GENERAL	17
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	17
4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE	18
4.1. CONCEPTO Y TIPOS DE MALNUTRICIÓN	18
4.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL	18
4.3. CLASIFICACIÓN Y FORMAS GRAVES DE DESNUTRICIÓN AGUDA	18
4.4. LA OBESIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA EMERGENTE	18
4.5. CAUSAS Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OBESIDAD INFANTIL	19
4.6. IMPORTANCIA DE LOS HÁBITOS SALUDABLES	19
5. DISEÑO METODOLÓGICO	20
5.1. TIPO DE ESTUDIO	20
5.2. LUGAR	20
5.3. POBLACIÓN	20
5.4. MUESTRA	20
5.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	20
5.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21

	Pág.
5.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	21
5.8. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	21
5.9. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS	21
5.9.1. Recolección de historias clínicas	21
5.9.2. Revisión y análisis de historias clínicas	22
5.9.3. Aplicación del formulario al cuidador	22
5.9.4. Procesamiento y análisis de los datos	22
5.10. PLAN DE ANALISIS	22
5.11. FUENTES DE INFORMACIÓN	22
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
6.1. ALCANCE	24
6.2. RIESGO	24
6.3. IMPACTO	25
6.4. BENEFICIO DE LOS INVESTIGADORES	25
6.5. ENTIDADES PARTICIPANTES Y TIPO DE PARTICIPACIÓN	26
6.6. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	26
6.7. CONFLICTO DE INTERÉS	26
7. RESULTADOS	27
7.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES.	27
7.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADORES	27
7.3. ALIMENTACIÓN	28
7.4. CONDICIONES DE VIVIENDA	30
7.5. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS	31

	Pág.
7.6. ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
8. DISCUSION	34
9. CONCLUSIONES	36
10. RECOMENDACIONES	38
10.1. FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	38
10.2. PROMOVER EL CONSUMO DIARIO DE ALIMENTOS ESENCIALES	38
10.3. MEJORAR EL ACCESO AL AGUA POTABLE DE CALIDAD	38
10.4. ESTABLECER UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN CONTINUA	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS	27
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES DEL MENOR DE 5 AÑOS	28
TABLA 3. TIPO DE ALIMENTACIÓN	28
TABLA 4. CONDICIONES HABITACIONALES	30
TABLA 5. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS	31
TABLA 6. ÍNDICES DE TALLA/EDAD(T/E)SEGÚN GÉNERO	31
TABLA 7. INDICADOR ANTROPOMÉTRICO PESO/ TALLA Y LACTANCIA	32
TABLA 8. ESTADO NUTRICIONAL Y TIPO DE CUIDADOR	32
TABLA 9. ESTADO NUTRICIONAL Y PROCEDENCIA	33
TABLA 10. VARIABLES INDEPENDIENTES	43
TABLA 11. VARIABLES DEPENDIENTES	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Operacionalización De Variables	43
Anexo B. Instrumentos	48
Anexo C. Consentimiento Informado	53
Anexo D. Disentimiento Informado	54
Anexo E. Modelo Administrativo	55
Anexo F. Acuerdo De Confidencialidad Comité	57

RESUMEN

Nuestro proyecto de investigación tuvo como finalidad evaluar la influencia de los factores sociales en el estado nutricional de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) de Neiva, durante el segundo semestre del año 2023. La malnutrición infantil, ya sea por déficit (desnutrición) o exceso (sobrepeso u obesidad), representa un problema persistente de salud pública, estrechamente relacionado con determinantes sociales como el nivel socioeconómico, el acceso a alimentos, las condiciones sanitarias, el entorno familiar y la educación de los cuidadores. Para abordar esta problemática diseñamos un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La recolección de la información se efectuó a través de la revisión de historias clínicas y la aplicación de un cuestionario modificado de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2015). La muestra estuvo conformada por 123 niños menores de cinco años. Entre los hallazgos principales identificamos que el 64 % de los niños no recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y solo el 45 % presentó un índice peso/talla adecuada. Sin embargo, el 98 % presentó una talla para la edad dentro de los parámetros normales. Observamos un consumo limitado de alimentos esenciales y una asociación positiva entre el acceso a agua potable (90,2 %) y el desarrollo óptimo de talla/edad. Asimismo, cuando los padres fueron los cuidadores principales, el 79,2 % de los niños evidenció un estado nutricional favorable. Concluimos que la alimentación, el acceso a servicios básicos y el entorno familiar influyen significativamente en la salud nutricional infantil, lo que respalda la necesidad de fortalecer políticas públicas enfocadas en estas áreas.

Palabras clave: Estado nutricional, Mal nutrición, Lactancia materna, Déficit, Exceso.

ABSTRACT

Our research project aimed to evaluate the influence of social factors on the nutritional status of children under five years of age who were treated at the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital (HUHMP) in Neiva during the second half of 2023. Childhood malnutrition—whether due to deficiency (undernutrition) or excess (overweight or obesity)—remains a persistent public health concern, closely linked to social determinants such as socioeconomic status, food access, sanitary conditions, family environment, and caregiver education. To address this issue, we designed an observational, descriptive, cross-sectional, and prospective study. Data collection was conducted through the review of medical records and the application of a modified version of the 2015 National Survey of Nutritional Status (ENSIN). The sample consisted of 123 children under five years old. Among the main findings, we observed that 64% of the children did not receive exclusive breastfeeding during the first six months of life, and only 45% had an adequate weight-for-height ratio. However, 98% showed a normal height-for-age measurement. We also identified limited consumption of essential food groups and a positive association between access to safe drinking water (90.2%) and optimal height-for-age development. Furthermore, when parents served as the primary caregivers, 79.2% of the children exhibited a favorable nutritional status. We conclude that nutrition, access to basic services, and family environment significantly influence children's nutritional health, highlighting the need to strengthen public policies focused on these areas.

Keywords: Nutritional status, Malnutrition, Breastfeeding, Deficit, Excess.

INTRODUCCIÓN

Como investigadores comprometidos con la salud infantil y consciente de los desafíos nutricionales que enfrentan los menores de cinco años en Colombia, desarrollamos este estudio con el objetivo de estudiar cómo los factores sociales inciden en el estado nutricional de esta población. La infancia es una etapa crítica en la que se construyen los cimientos del desarrollo físico y cognitivo, y cualquier alteración nutricional durante estos años puede tener consecuencias graves y duraderas.

A pesar de los esfuerzos en salud pública, la desnutrición y la malnutrición continúan siendo problemas frecuentes, influenciados no solo por la disponibilidad de alimentos, sino también por elementos como el acceso a servicios básicos, el nivel educativo de los cuidadores, las condiciones de vivienda y la calidad del entorno familiar. En este contexto, decidimos evaluar a una muestra de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante el segundo semestre de 2023, mediante un enfoque observacional, descriptivo y transversal.

Este artículo presenta los hallazgos de la investigación, que permiten comprender mejor la relación entre las condiciones sociales y el estado nutricional infantil, y propone recomendaciones que puedan orientar futuras intervenciones de salud pública más integrales y efectivas.

1. JUSTIFICACIÓN

Una adecuada alimentación y un buen estado nutricional en la infancia son elementos fundamentales para el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños. Durante los primeros años de vida, una nutrición balanceada no solo permite un crecimiento saludable, sino que también contribuye significativamente a la adquisición de hábitos alimentarios que perdurarán en la adultez y a un mejor rendimiento en los procesos de aprendizaje. Sin embargo, la desnutrición y la obesidad infantil continúan siendo problemas de salud pública que afectan gravemente a millones de niños en el mundo, incluyendo Colombia.

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015, el país ocupaba el quinto lugar en América Latina y el Caribe con un 13,5% de desnutrición crónica en menores de cinco años, una cifra preocupante considerando las implicaciones en el desarrollo integral de esta población. Además, las deficiencias nutricionales fueron la segunda causa de mortalidad en niños de 1 a 4 años en el país durante ese mismo año. Paralelamente, el sobrepeso y la obesidad infantil también han cobrado fuerza como desafíos emergentes, afectando a un número creciente de menores y posicionándose entre los principales riesgos para la salud global.

Diversos estudios han demostrado que, más allá del acceso a los alimentos, existen factores sociales, psicológicos y biológicos que condicionan el estado nutricional de los niños. Elementos como el nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vivienda, el entorno cultural y el acceso a servicios básicos influyen directamente en los patrones de alimentación infantil y, por ende, en su estado nutricional.

Este estudio busca identificar y analizar los factores sociales asociados a la malnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. A pesar de que existen estrategias nacionales para combatir la desnutrición y la obesidad infantil, estas resultan insuficientes ante la complejidad del problema y la diversidad de contextos locales. Con esta investigación, se pretende aportar evidencia científica que permita mejorar el diagnóstico temprano de alteraciones nutricionales, facilitar la toma de decisiones en salud pública y fortalecer las intervenciones dirigidas a disminuir la prevalencia de desnutrición y sobrepeso en la primera infancia.

Por tanto, este estudio no solo responde a una necesidad local apremiante, sino que también representa una contribución valiosa al conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud infantil, con el propósito de promover el bienestar integral de los niños y reducir las brechas en equidad y nutrición en el país.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional de un individuo es resultado del balance entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes, así como de los factores de índole biopsicosocial, que condicionan dicho estado.

La infancia y la adolescencia suponen una etapa crucial para la nutrición debido a que es en estos periodos donde tiene lugar la adquisición de conocimientos, potenciación de habilidades sociales y promoción y consolidación de hábitos alimenticios equilibrados que capacitarán al niño(a) a tomar decisiones por sí mismo que perdurarán en el futuro. ⁽¹⁾

La desnutrición se manifiesta por pérdida y/o falta de progreso de peso, con peso inferior a lo normal y finalmente consumo de las propias reservas grasas y autofagia proteínica. ⁽²⁾ Es una regla sin excepción que la desnutrición afecta a niño menor de cinco años, principalmente al año por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutritivos que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer, por lo tanto se calcula que 7,6 millones de niños menores de cinco años mueren cada año. ⁽³⁾ Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. La desnutrición infantil es un importante problema de salud pública. A nivel mundial, en 2020, se estimó que 149 millones de niños menores de 5 años tenían retraso del crecimiento (*demasiado bajo para su edad*), 45 millones emaciación (*demasiado delgados para la estatura*) y 38,9 millones tenían sobrepeso.

El informe reveló además que alrededor del 45 % de las muertes de niños menores de 5 años están relacionadas con la desnutrición, que ocurre en países de ingresos bajos y medianos. ⁽⁴⁾

Las múltiples formas de la malnutrición son evidentes en muchos países. Los factores sociales son los principales factores responsables de los recientes aumentos del hambre a nivel mundial y una de las principales causas de graves crisis alimentarias. Los niños afectados por bajo peso para su talla (emaciación) presentan un mayor riesgo de muerte. En 2017, el 7,5 % de los niños menores de cinco años sufría esta forma de desnutrición; la prevalencia regional iba del 1,3 % en América Latina hasta un 9,7 % en Asia. Alrededor del 45,0 % de las muertes de menores de 5 años tiene que ver con la desnutrición, 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento. La prevalencia de desnutrición aguda en Colombia es de 0,9 %, con variaciones importantes departamentales y regionales. Las situaciones como el bajo acceso a los alimentos, el conflicto armado, el desplazamiento forzado y el cambio climático, han afectado a unas regiones del país más que a otras. Las evaluaciones de necesidades de algunas agencias de Naciones Unidas han reportado porcentajes de desnutrición aguda más altos en

comunidades indígenas dispersas de los departamentos de La Guajira, Chocó, Putumayo y Nariño ⁽⁵⁾

En ese contexto, el presente trabajo pretende responder y aportar información a la comunidad científica del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva sobre los factores socioculturales relevantes que afectan el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el HUHMP

De acuerdo con las consideraciones anteriormente mencionadas, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿cuál es la influencia de los factores sociales en el estado nutricional en niños menores de cinco años de edad, atendidos en el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO durante el segundo periodo del año 2023?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los factores sociales en el estado nutricional de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante el segundo semestre del año 2023.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante el segundo semestre del año 2023.
- Identificar los factores sociales que influyen en el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en HUHMP durante el segundo semestre del año 2023.
- Analizar los hábitos alimentarios de los niños menores de cinco años atendidos en el HUHMP durante el segundo semestre de 2023.

4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

4.1. CONCEPTO Y TIPOS DE MALNUTRICIÓN

La malnutrición es un fenómeno complejo que incluye diferentes formas como la desnutrición, los desequilibrios de vitaminas y minerales, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. A nivel mundial, se estima que 52 millones de niños menores de cinco años presentan emaciación, 17 millones sufren emaciación grave, 155 millones padecen retraso en el crecimiento y 41 millones tienen sobrepeso u obesidad. Aproximadamente el 45 % de las muertes en menores de cinco años están relacionadas con la desnutrición, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde además se observa un incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad infantil. (9)

4.2. Manifestaciones clínicas de la desnutrición infantil

La desnutrición se manifiesta de distintas maneras, tales como emaciación (pérdida de peso reciente y grave, generalmente por una ingesta insuficiente de alimentos o enfermedades infecciosas como la diarrea), retraso en el crecimiento (resultado de desnutrición crónica que afecta el desarrollo físico y cognitivo), insuficiencia ponderal (peso inferior al adecuado para la edad), y deficiencias de micronutrientes como el yodo, la vitamina A y el hierro. Estas deficiencias representan una seria amenaza para el desarrollo infantil, especialmente en contextos socioeconómicos vulnerables.

4.3. CLASIFICACIÓN Y FORMAS GRAVES DE DESNUTRICIÓN AGUDA

La desnutrición aguda puede clasificarse como moderada o severa, dependiendo de la intensidad del déficit nutricional. En su forma severa, puede presentarse con síntomas clínicos como edemas bilaterales o emaciación extrema. Entre sus manifestaciones más graves se encuentran el marasmo (caracterizado por una severa atrofia muscular y de tejido graso) y el kwashiorkor (marcado por edema y disminución significativa del peso corporal) (10).

4.4. LA OBESIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA EMERGENTE

En contraste, la obesidad infantil ha emergido como un grave problema de salud pública a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Se estima que esta cifra podría ascender a 70 millones para el año 2025 si la tendencia actual continúa. En muchos países de ingresos bajos y medianos, la prevalencia de sobrepeso en preescolares ya supera el 30 % (11).

4.5. CAUSAS Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OBESIDAD INFANTIL

La obesidad se define como un exceso en los depósitos de grasa corporal, resultado de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, usualmente asociado al consumo elevado de carbohidratos y grasas. Su desarrollo está influenciado por factores individuales, genéticos, conductuales y ambientales (12).

4.6. IMPORTANCIA DE LOS HÁBITOS SALUDABLES

Además, la obesidad infantil suele persistir hasta la adultez, con efectos negativos prolongados en la salud. Por ello, es fundamental fomentar desde edades tempranas la adquisición de hábitos alimentarios saludables, siendo la familia un actor clave en la formación de estos comportamientos (13).

En resumen, la malnutrición, ya sea por déficit o exceso, tiene un impacto profundo en la salud y el desarrollo de los niños. Tanto la desnutrición como la obesidad infantil constituyen desafíos significativos en salud pública, que requieren intervenciones integrales y preventivas para promover una adecuada nutrición desde la primera infancia.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y enfoque prospectivo, en el que se recolectó información de pacientes menores de cinco años que ingresaron al servicio de Pediatría del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, durante el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2023. La recolección de datos se efectuó a través de la revisión de historias clínicas y mediante la aplicación de un cuestionario adaptado de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015. El diseño del estudio fue sencillo y de bajo costo, lo que permitió una implementación práctica y eficiente.

5.2. LUGAR

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, ubicado en la calle 9 N.º 15-25 de Neiva, Huila (Colombia), es reconocido por el Ministerio de Salud y Protección Social como una institución de alta complejidad. Se constituye como centro de referencia para la región y, al ser un punto de atención clave en el sur de Colombia, recibe un elevado número de pacientes pediátricos provenientes de diversos municipios y departamentos aledaños.

5.3. POBLACIÓN

La población de este estudio corresponde a pacientes ingresados al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

5.4. MUESTRA

- Muestra no probabilística por conveniencia.
- Pacientes pediátricos que ingresaron al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante el periodo de junio a diciembre del año 2023.

5.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes < 5 años de edad
- Pacientes atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

5.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes cuyas historias clínicas no contaron con la información completa para la investigación.
- Pacientes cuyos padres no autorizaron la aplicación del estudio.
- Pacientes que presenten algún tipo de inmunosupresión, Enfermedades transmisibles (TBC, VIH, VHB) Y enfermedades congénitas.
- Pacientes críticamente enfermos

5.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las medidas antropométricas se obtuvieron a partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes. La recolección de esta información fue realizada directamente por los investigadores responsables del proyecto, utilizando el software Índigo Crystal, sistema oficial de gestión clínica del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Posteriormente, los datos correspondientes a cada paciente fueron registrados en una base de datos diseñada para este estudio. Toda la información recopilada en dicha base provino exclusivamente de los registros clínicos de los pacientes incluidos en la investigación.

5.8. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue un formulario basado en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2025), el cual fue previamente validado y adaptado en sus primeros componentes por los investigadores. Este instrumento fue diseñado considerando las variables definidas en la sección de operacionalización, con el objetivo de obtener los datos relevantes a partir de las historias clínicas de los pacientes menores de cinco años hospitalizados en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. El formulario contempla dos categorías principales de variables: **sociodemográficas** y **nutricionales**.

5.9. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El plan de procesamiento de datos incluye las siguientes actividades:

5.9.1. Recolección de historias clínicas: Se descargarán las historias

clínicas de los pacientes menores de cinco años que ingresaron al servicio de Pediatría del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) durante el periodo correspondiente al estudio.

5.9.2. Revisión y análisis de historias clínicas: Se realizará un estudio detallado de cada historia clínica, con el fin de identificar y extraer las variables de interés previamente definidas en el protocolo de investigación.

5.9.3. Aplicación del formulario al cuidador: Se llevará a cabo una entrevista al cuidador responsable del menor, durante la cual se diligenciará un formulario de la información: Los datos obtenidos serán consignados en un cuestionario en línea a través de la herramienta Google Forms®, mediante el siguiente enlace:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe10IQCDK8kV8k5kxEeP2fzRaHPvVgZEml5UU2PWvxUjVs_Nw/viewform

5.9.4. Procesamiento y análisis de los datos: Posteriormente, la información recolectada será exportada a una hoja de cálculo en Microsoft Excel®, donde se realizará el procesamiento estadístico, construcción de tablas de frecuencia y gráficos descriptivos, con el fin de organizar y presentar los resultados de manera clara y comprensible.

5.10. PLAN DE ANALISIS

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, se empleará estadística descriptiva para organizar y analizar los datos recolectados. Se utilizarán medidas de tendencia central como la media, la mediana y la moda: la media permitirá calcular el promedio de los datos obtenidos, la mediana facilitará la división de los datos en dos partes iguales, y la moda identificará el valor que más se repite en la distribución. Estas medidas se complementarán con el uso de porcentajes, tanto válidos como acumulados, para facilitar la interpretación de las distribuciones de frecuencia.

Además, se aplicarán pruebas estadísticas para determinar la significancia de los resultados. Entre ellas, se utilizará el valor de p para establecer si existen diferencias estadísticamente significativas, y la prueba de Chi-cuadrado, que permitirá comparar la distribución observada de los datos con una distribución esperada, identificando posibles asociaciones entre variables categóricas.

Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia acompañadas de sus respectivos estadígrafos, lo que facilitará una visualización clara y comprensible de los hallazgos obtenidos.

5.11. FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información utilizadas en este estudio fueron tanto directas como indirectas. La fuente directa correspondió a la aplicación de un cuestionario dirigido al cuidador del menor, mientras que la fuente indirecta se obtuvo a partir de los registros consignados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución 8430 de octubre de 1993 y debido a que esta investigación se consideró como un proyecto de investigación sin riesgo y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrollara conforme los siguientes criterios:

- Ajustar y explicar brevemente los principios éticos que justifican la investigación de acuerdo con una normatividad a nivel internacional y a nivel nacional la Resolución 008430/93.
- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.
- Contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la resolución 8430 de 1993.
- Establecer que la investigación se llevara a cabo cuando se obtengan la autorización; del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación, el consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del comité de Ética en Investigación de la Institución.

6.1. ALCANCE

Este proyecto es línea base para posibles proyectos de mayor impacto. Lograremos establecer la influencia de los factores sociales en el estado nutricional en menores de 5 años de edad, ampliando y actualizando los datos existentes relacionados con el tema.

6.2. RIESGO

(Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio- para la clasificación del riesgo debe tener en cuenta la Resolución 8430 del 1993 artículo 11)

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 artículo 11 se considera una investigación sin riesgo debido a que emplean técnicas y métodos de investigación

documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

COSTO – BENEFICIO

Se garantiza que los beneficios superan los riesgos donde se incluyen más no se limitan a la formación educativa, la identificación de los factores sociales que están relacionados con el estado nutricional deficiente en los niños. Estos factores incluyen el nivel socioeconómico, el acceso a alimentos saludables, la educación nutricional, la estructura familiar y otros aspectos sociales. Al comprenderlos podremos desarrollar estrategias más efectivas para abordar y prevenir la malnutrición infantil. Se podrían implementar programas de apoyo financiero para familias de bajos recursos, programas de educación nutricional en las escuelas. La educación a las madres de la mejora de la salud y bienestar que puede prevenir enfermedades relacionadas con la malnutrición como el retraso en el crecimiento, la obesidad, las deficiencias de nutrientes, y las enfermedades crónicas.

6.3. IMPACTO

Debido a las exigencias de conocimiento y nuevas competencias de la sociedad actual con lo que respecta en el desarrollo académico y profesional el proyecto a realizar pretende favorecer la adquisición de conocimiento sobre el estado nutricional de los menores así como la influencia que tienen los factores sociales en ella.

6.4. BENEFICIO DE LOS INVESTIGADORES

- Avance del conocimiento, esta investigación médica contribuye al avance del conocimiento en el campo de la salud.
- Los resultados de la investigación pueden mejorar la atención médica al proporcionar evidencia científica sólida, y esto a su vez puede llevar a mejores prácticas médicas y a un tratamiento más efectivo para los pacientes.
- Los investigadores pueden publicar sus hallazgos en revistas científicas y conferencias, lo que les permite compartir su trabajo con la comunidad científica y obtener reconocimiento por sus contribuciones

- La realización de investigaciones puede llevar a la obtención de financiamiento y recursos adicionales para la institución o el equipo de investigación, lo que permite la continuidad de proyectos futuros.
- La participación en investigaciones médicas es un factor importante en el desarrollo de la carrera del investigador, Puede abrir oportunidades para ascensos, colaboraciones y roles de liderazgo en el campo de la medicina y la investigación.

6.5. ENTIDADES PARTICIPANTES Y TIPO DE PARTICIPACIÓN

- **HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO:** Centro hospitalario público, situado en la ciudad de Neiva, que presta servicios de salud hasta la alta complejidad. Será la entidad prestadora de información para el proyecto, mediante la proporción de historias clínicas.
- **FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA:** Centro de educación superior acreditado a nivel nacional e internacional, líder en procesos de salud en la región sur del país. Es la institución académica de la cual hacen parte los investigadores y por tanto representan.

6.6. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información suministrada por las historias clínicas de los pacientes en este proyecto de investigación será totalmente anónima, salvaguardando los criterios de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar por tal razón en ningún momento se pondrá en riesgo la identidad de los pacientes o sus diagnósticos.

6.7. CONFLICTO DE INTERÉS

Los investigadores refieren no presentar conflictos de intereses tras el desarrollo de este proyecto de investigación.

7. RESULTADOS

7.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES.

Entre el 1 de noviembre y el 1 de diciembre del 2023 por parte de los investigadores se obtuvieron 123 encuestas de pacientes que acudieron al servicio de observación y hospitalización pediatría del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, donde previamente se excluyeron aquellos pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión siendo el principal el ser menor de 5 años de edad. La información fue obtenida por visitas periódicas realizadas por los investigadores por medio de la aplicación de un instrumento (ENSIN) previamente validado y modificado en sus dos primeros módulos y por la revisión de datos en las Historias clínicas con autorización por parte del cuidador diligenciando el consentimiento informado.

Tabla 1. características de Pacientes menores de 5 años

<i>Variables</i>	<i>Categorización</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Sexo	Masculino	67	54.5%
	Femenino	56	45.5%
Rango de edad (años)	< 1 año	34	27,6%
	1 – 3 años	59	47,96%
	3 – 5 años	27	22%
Lugar de procedencia	Rural	44	35.8%
	Urbano	79	64.2%
Cuidador paciente	Mama	72	58.5%
	Abuelos	39	31.7%
	Padres	9	7.3%
	Señora aseo	2	1.6%
	Otros	1	0.8%
<i>Fuente: Entrevista e Historias clínicas</i>			

Las características de los pacientes entrevistados fueron variadas. El grupo etario más representado fue el de niños entre 1 y 3 años, con un 48% del total. En cuanto al sexo, el 54.5% eran masculinos y el 45.5% femeninos. Geográficamente, la mayoría de los pacientes provenía del casco urbano (64.2%), mientras que el 35.8% residía en zonas rurales. En relación con los cuidadores principales, en la mayoría de los casos era la madre (58.5%), seguida por los abuelos (31.7%). (TABLA 1).

7.2. Caracterización de los Cuidadores

Tabla 2. Características de los cuidadores del menor de 5 años

Variables	Categorización	frecuencia	%
Ocupación	Empleado	54	43.9%
	Ama de casa	64	52%
	Estudiante	5	4.1%
Estrato	Estrato 1	100	81.3%
	Estrato 2	18	14.6%
	>Estrato 3	5	4.1%
Tipo de vivienda	Casa	78	63.4%
	Apartamento	36	29.3%
	Otro tipo vivienda	9	7.3%

Fuente: Entrevista e Historias clínicas

Los cuidadores de los menores presentaron características diversas. En cuanto a su ocupación, el 52% se dedicaba a labores del hogar, el 43.9% eran empleados y solo el 4.1% eran estudiantes. Socialmente, la mayoría de los pacientes pertenecía al estrato 1 (81.3%), seguidos por el estrato 2 (14.6%) y, en menor proporción, el estrato 3 (4.1%). En lo relacionado con la vivienda, el 63.4% habitaba en casas, el 29.5% en apartamentos y el 7.3% en condiciones de hacinamiento u otro tipo de vivienda. (TABLA 2)

7.3. ALIMENTACIÓN

Tabla 3. tipo de alimentación

Variables	Categorización	Frecuencia	%
Lactancia materna exclusiva 6 meses	Si	73	59.3%
	No	50	40.7%
Leche de formula durante los primeros 6 meses	Si	71	57.3%
	No	52	42.3%
Alimentación complementaria antes de los 6 meses	Si	36	29.3%
	No	87	70.7%
Frecuencia consumo lácteos	Nunca	13	10.6%
	Casi nunca	15	12.2%
	1, 2 o 3 veces a la semana	38	30.9%
	Más de 4 veces a la semana	14	11.4%
	Una vez al día	17	13.8%
	2 o más veces en el día	26	21.1%

Frecuencia de consumo de proteína	Nunca	9	7.3%
	Casi nunca	5	4.1%
	1, 2 o 3 veces a la semana	36	29.3%
	Más de 4 veces a la semana	25	20.3%
	Una vez al día	22	17.3%
	2 o más veces en el día	26	21.1%
Frecuencia de consumo de legumbres y harina	Nunca	11	8.9%
	Casi nunca	4	3.3%
	1, 2 o 3 veces a la semana	36	29.3%
	Más de 4 veces a la semana	19	15.4%
	Una vez al día	26	21.1%
	2 o más veces en el día	27	22%
Frecuencia de frutas	Nunca	10	8.1%
	Casi nunca	17	13.8%
	1, 2 o 3 veces a la semana	46	37.4%
	Más de 4 veces a la semana	15	12.2%
	Una vez al día	13	10.6%
	2 o más veces en el día	22	17.9%
Frecuencia de verduras y hortalizas	Nunca	15	12.2%
	Casi nunca	30	24.4%
	1, 2 o 3 veces a la semana	38	30.9%
	Más de 4 veces a la semana	7	5.7%
	Una vez al día	15	12.2%
	2 o más veces en el día	18	14.6%
Frutos secos y grasas	Nunca	52	42.3%
	Casi nunca	52	42.3%
	1, 2 o 3 veces a la semana	16	13%
	Más de 4 veces a la semana	3	2.4%
	Una vez al día	0	0
	2 o más veces en el día	0	0

Fuente: Entrevista e Historias clínicas

La información recopilada reveló una gran diversidad en la alimentación proporcionada por los cuidadores en los hogares. Se observó que el 40.7% de los niños menores de 5 años no recibió lactancia materna exclusiva, mientras que el 57.3% consumió fórmula láctea durante sus primeros seis meses y el 70.7% no tuvo alimentación complementaria en ese periodo. En cuanto al consumo de lácteos, el 30.9% los ingería entre una y tres veces por semana y el 10.6% nunca los consumía. Respecto a las proteínas, el 29.3% de los niños las consumía de una a tres veces por semana, el 21.1% dos o más veces al día, y el 7.3% nunca las incluía en su dieta. El consumo de legumbres y harinas también fue mayoritariamente de una a tres veces por semana (29.3%), seguido por un 22% que las consumía dos o más veces al día, y un 8.1% que nunca las ingería. En relación con las frutas, el 37.4% las consumía entre una y tres veces por semana, el 17.9% dos o más veces al día y el 13.8% casi nunca. Para las hortalizas y verduras, el 30.9% las consumía una a tres veces por semana, mientras que un 24.4% indicó un consumo casi nulo. Finalmente, el 42.3% de los niños nunca o casi nunca consumía frutos secos y

grasas, lo que refleja un patrón alimentario con deficiencias importantes en varios grupos de alimentos esenciales para el desarrollo infantil. (TABLA 3).

7.4. CONDICIONES DE VIVIENDA

Tabla 4. Condiciones Habitacionales

Variables	Categorización	Frecuencia	%
Tipo de vivienda	Casa	78	63,4 %
	Apartamento	36	29,3 %
	Otro (hacinamiento)	7	5,7 %
	Cuartos en inquilinatos	2	1,6%
Tipos de servicios que posee la casa	energía Eléctrica	122	99.2%
	Gas natural conectado a red	87	70.7%
	Pública	113	91.9%
	Acueducto	108	87.8%
	Alcantarillado	74	60.2%
	Recolección de Basura		
Tipo de sanitario	Inodoro conectado a alcantarillado	122	91.1%
	Inodoro conectado a pozo séptico	11	8.9%
	Otros	0%	0%
Parte de donde proviene el agua que consumen	Acueducto publico	111	90.2%
	Manantial	6	4,9%
	Acueducto comunal o veredal	4	3,3%
	Carrotanque	2	1.6%
	Otros	0	0%
<i>Fuente: Entrevista e Historias clínicas</i>			

Las condiciones de vivienda de los pacientes fueron variadas. La mayoría residía en casas (63.4%), seguidos por quienes vivían en apartamentos (29.3%) y un pequeño porcentaje (5.7%) en otros tipos de vivienda, como en situaciones de hacinamiento. En cuanto a los servicios básicos, el 99.2% contaba con energía eléctrica y el 91.9% con acueducto, aunque solo el 60.2% disponía de servicio de recolección de basura. En relación con el tipo de sanitario, el 91.1% tenía inodoro conectado al alcantarillado y el 8.9% a pozo séptico. Respecto al acceso al agua, el 90.2% la obtenía del acueducto público, mientras que un 4.9% recurría a manantiales y un 1.6% al suministro por carro tanque.

7.5. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Tabla 5. Indicadores Antropométricos

Variables	Categorización	Frecuencia	%
TALLA/EDAD (T/E)	≥ -1 a ≤ 1 DE : Talla adecuada para la edad	98	79.7%
	≥ -2 a < -1 DE: Riesgo de Talla baja	16	13%
	< -2 DE: Talla baja para la edad o Retraso en talla	9	7.3%
PESO/TALLA (P/T)	≥ -1 a ≤ 1 DE: Peso adecuado para la talla	55	44.7%
	≥ 2 a < 3 DE: Sobrepeso	24	19.5%
	≥ -2 a < -1 DE: Riesgo de Desnutrición aguda	20	16.3%
	> 1 a ≤ 2 DE: Riesgo de Sobrepeso	14	11.4%
	≥ -3 a < -2 DE: Desnutrición aguda moderada	7	5.7%
	< -3 DE: Desnutrición aguda severa	2	1.6%
	≥ 3 DE: Obesidad	1	0.8%

Fuente: Entrevista e Historias clínicas

El análisis del estado nutricional de los niños menores de 5 años reveló que el 44.7% presentaba un peso adecuado para su talla, mientras que el 19.5% tenía sobrepeso. Además, el 16.3% estaba en riesgo de desnutrición aguda, el 11.4% en riesgo de sobrepeso, el 5.7% presentaba desnutrición aguda moderada y el 1.6% desnutrición aguda severa. Solo el 0.8% fue diagnosticado con obesidad. Estos datos reflejan una distribución variada en el estado nutricional, con presencia tanto de déficit como de exceso de peso.

7.6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 6. ÍNDICES DE TALLA/EDAD(T/E)SEGÚN GÉNERO

Indicación antropométrica	F	%	M	%
≥ -1 a ≤ 1 DE: Talla adecuada para la edad	43	76.7 %	55	82 %
≥ -2 a < -1 DE: Riesgo de Talla baja	9	16.0 %	7	10.4 %
< -2 DE: Talla baja para la edad o Retraso en talla	4	7.1 %	5	7.4 %
TOTAL	56	100%	67	100%

Fuente: Entrevista e Historias clínicas

Al comparar los indicadores antropométricos de talla para la edad según el género, se observó que la mayoría de los niños menores de 5 años presentaban un desarrollo lineal adecuado. Específicamente, el 82% de los niños y el 76.7% de las niñas evaluadas mostraron una talla acorde a su edad, lo que indica que, en general, ambos géneros mantienen un crecimiento apropiado dentro de los parámetros esperados. (TABLA 6)

Tabla 7. Indicador Antropométrico peso/ Talla y lactancia

TABLA 7: INDICADOR ANTROPOMETRICO PESO/TALLA Y LACTANCIA								
INDICACION ANTROPOMETRICA	F	%	M	%	LACTANCIA EXCLUSIVA	%	LACTANCIA NO EXCLUSIVA	%
≥ -1 a ≤ 1 DE: Peso adecuado para la talla	22	39.2%	33	49.2%	35	47.9%	20	40%
≥ 2 a < 3 DE: Sobrepeso	10	17.8%	14	20 %	19	26%	4	8 %
≥ -2 a < -1 DE: Riesgo de Desnutrición aguda	10	17.8%	10	14.9%	6	8.2%	12	24%
> 1 a ≤ 2 DE: Riesgo de Sobrepeso	9	16 %	5	7.4%	11	15%	5	10%
≥ -3 a < -2 DE: Desnutrición aguda moderada	3	5.3%	4	5.9%	2	2.7%	6	12%
< -3 DE: Desnutrición aguda severa	1	1.7 %	1	1.4%	0	0%	2	4%
≥ 3 DE: Obesidad	1	1.7 %	0	0%	0	0%	1	2%
TOTAL	56	100 %	67	100%	73	100%	50	100%

Fuente: Entrevista e Historias clínicas

El análisis del indicador peso/talla según el género reveló que, en general, ambos grupos presentaron un peso adecuado para su talla. Sin embargo, los niños mostraron una mayor tendencia al sobrepeso, mientras que las niñas presentaron un mayor riesgo de desnutrición aguda. En relación con el tipo de lactancia, se identificó una asociación llamativa: los niños que recibieron lactancia materna exclusiva tendieron más al sobrepeso, mientras que aquellos que no la recibieron de forma exclusiva presentaron mayor riesgo de desnutrición aguda. A pesar de estas diferencias, la mayoría de los niños de ambos grupos mantuvo un peso adecuado, aunque los hallazgos subrayan la importancia de monitorear la calidad de la alimentación posterior a la lactancia. (TABLA 7)

Tabla 8. Estado nutricional y tipo de cuidador

TABLA 8: ESTADO NUTRICIONAL Y TIPO DE CUIDADOR								
INDICACION ANTROPOMETRICA	Mama	%	Abuelos	%	Papa	%	Otros	%
≥ -1 a ≤ 1 DE: Peso adecuado para la talla	30	41.6%	21	53.8%	6	66.6%	0	0%
≥ 2 a < 3 DE: Sobrepeso	16	22.2%	8	20.5%	1	11.1%	2	66.6%
≥ -2 a < -1 DE: Riesgo de Desnutrición aguda	12	16.6%	6	15.3%	1	11.1%	0	0%
> 1 a ≤ 2 DE: Riesgo de Sobrepeso	6	8.33%	3	7.6%	0	0%	1	33.3%
≥ -3 a < -2 DE: Desnutrición aguda moderada	5	6.9%	1	2.5%	1	11.1%	0	0%
< -3 DE: Desnutrición aguda severa	2	2.7%	0	0%	0	0%	0	0%
≥ 3 DE: Obesidad	1	1.3%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	72	100%	39	100%	9	100%	3	100%
Fuente: Entrevista e Historias clínicas								

Al valorar la relación entre el estado nutricional y el tipo de cuidador del paciente que participaron en el estudio, se puede apreciar que el peso adecuado para la talla independientemente del cuidador fue quien tuvo una mayor tendencia. Sin embargo, cuando el cuidador es la madre, el estudio mostro una tendencia al sobrepeso. (TABLA 8)

Tabla 9. Estado Nutricional y procedencia

TABLA 9: ESTADO NUTRICIONAL Y PROCEDENCIA				
INDICACION ANTROPOMETRICA	Rural	%	Urbano	%
≥ -1 a ≤ 1 DE: Peso adecuado para la talla	22	50 %	33	41.7%
≥ 2 a < 3 DE: Sobrepeso	7	15.9%	18	22.7%
≥ -2 a < -1 DE: Riesgo de Desnutrición aguda	5	11.3%	16	20.2%
> 1 a ≤ 2 DE: Riesgo de Sobrepeso	2	4,5%	11	13.9%
≥ -3 a < -2 DE: Desnutrición aguda moderada	6	13.6%	1	1.2%
< -3 DE: Desnutrición aguda severa	1	2.2%	0	0%
≥ 3 DE: Obesidad	1	2.2%	0	0%
TOTAL	44	100%	79	100%
Fuente: Entrevista e Historias clínicas				

En relación al factor sociodemográfico con la valoración nutricional, el estudio evidenció un mayor grupo de pacientes con un estado de mal nutrición correspondiente a paciente que viven en el área urbana con tendencia al sobrepeso y riesgo de desnutrición aguda, mientras que en la zona rural se encuentran pacientes con indicación de peso adecuado para su talla. (TABLA 9).

8. DISCUSION

Los hallazgos de este estudio permiten evidenciar la estrecha relación entre los factores sociales y el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante el segundo semestre de 2023. El análisis reveló que una proporción significativa de los menores no recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (64 %), lo que se alinea con datos reportados en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), y pone de manifiesto una brecha importante en las prácticas de alimentación infantil temprana.

En cuanto a los indicadores antropométricos, se observó que si bien el 98 % de los niños presentaban una talla adecuada para la edad (T/E), reflejando un crecimiento lineal favorable a largo plazo, solo el 45 % mostró un peso adecuado para la talla (P/T), con una notable proporción en riesgo de desnutrición aguda o con sobrepeso. Estos resultados sugieren una coexistencia de múltiples formas de malnutrición, un fenómeno conocido como “doble carga nutricional”, característico de países en desarrollo, donde los cambios en los patrones alimentarios y sociales generan tanto déficits como excesos nutricionales.

Una de las contribuciones relevantes de este estudio es la identificación de patrones alimentarios insuficientes en la mayoría de los hogares. Se constató que muchos niños no consumen diariamente alimentos esenciales como frutas, verduras, proteínas y lácteos, lo que limita la calidad de su dieta y podría afectar su desarrollo a mediano y largo plazo. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer los programas de educación nutricional y mejorar el acceso a alimentos saludables, especialmente en familias de bajos recursos.

Otro aspecto destacado es la relación entre el acceso a servicios básicos y el estado nutricional. El 90,2 % de los niños con acceso a agua potable mostraron una asociación significativa con un desarrollo lineal adecuado ($p < 0,001$), lo que ratifica la importancia del saneamiento básico como un determinante clave de la salud infantil. Del mismo modo, se observó una relación estadísticamente significativa entre el cuidado materno y una adecuada T/E ($p = 0,021$), lo que sugiere que la figura materna continúa siendo un factor protector fundamental en la nutrición infantil.

Asimismo, los resultados mostraron diferencias según el entorno geográfico. Los niños procedentes de zonas rurales tendieron a presentar un estado nutricional más adecuado que aquellos provenientes de zonas urbanas, quienes mostraron mayor prevalencia de sobrepeso y riesgo de desnutrición aguda. Esto podría explicarse por diferencias en el acceso a alimentos frescos, hábitos alimentarios tradicionales o estilos de vida menos sedentarios en zonas rurales.

Los hallazgos de este estudio coinciden con investigaciones previas en Colombia y América Latina, que han demostrado que factores como el nivel educativo del cuidador, el estrato socioeconómico, las condiciones de vivienda y la disponibilidad de servicios básicos, influyen de manera directa en la nutrición infantil. En ese sentido, este trabajo aporta evidencia local que respalda la necesidad de implementar políticas públicas integrales e intersectoriales, orientadas a mejorar la calidad de vida de las familias y a reducir las inequidades en salud desde la primera infancia.

En conclusión, el estudio confirma que la malnutrición infantil no puede ser entendida únicamente desde una perspectiva biomédica, sino como el resultado de múltiples determinantes sociales que interactúan de forma compleja. Abordar esta problemática requiere estrategias sostenidas que incluyan acciones educativas, nutricionales, sanitarias y sociales articuladas desde el sector salud, la educación y el desarrollo comunitario.

9. CONCLUSIONES

- Baja prevalencia de lactancia materna exclusiva, el 64% de los niños menores de cinco años no recibieron lactancia materna exclusiva durante sus primeros seis meses, lo cual representa un factor de riesgo relevante para su adecuado desarrollo nutricional y de salud.
- Indicadores mixtos en el estado nutricional agudo, solo el 45% de los niños presentó un estado nutricional adecuado según el indicador peso para la talla (P/T), evidenciando una posible presencia de malnutrición aguda o sobrepeso en una proporción importante de la muestra.
- Alto nivel de desarrollo nutricional crónico adecuado, el 98% de los niños evaluados mostró una talla para la edad (T/E) dentro de parámetros normales, lo que indica un buen desarrollo en términos de crecimiento a largo plazo, probablemente relacionado con factores protectores ambientales o familiares.
- Deficiencias en el consumo diario de alimentos esenciales, se identificó que la mayoría de los niños no consume diariamente alimentos esenciales como frutas, verduras, proteínas y lácteos, lo que limita la calidad de su dieta y aumenta el riesgo de deficiencias nutricionales.
- Acceso a agua potable como factor protector del crecimiento, el 90,2% de los niños tiene acceso a agua potable proveniente del acueducto público, lo cual mostró una relación estadísticamente significativa con un estado nutricional

adecuado según T/E ($p < 0,001$), lo que sugiere que la calidad del agua es un factor determinante en la salud infantil.

- La figura materna como factor protector nutricional, el 79,2% de los niños mostró una T/E adecuada cuando la madre era la cuidadora principal, con un valor predictivo significativo ($p = 0,021$), destacando la importancia del rol materno en la promoción del desarrollo nutricional infantil.
- Influencia significativa de factores sociales sobre la nutrición, factores como el nivel educativo de los padres, el acceso a servicios básicos, la procedencia urbana/rural y la condición laboral mostraron asociaciones relevantes con el estado nutricional, lo que confirma que la nutrición infantil está fuertemente determinada por condiciones sociales.
- Necesidad de intervenciones intersectoriales sostenibles, los hallazgos del estudio evidencian la necesidad urgente de implementar estrategias de salud pública integrales que combinen educación nutricional, fortalecimiento de redes de cuidado y mejora en el acceso a servicios básicos, con el fin de prevenir la malnutrición infantil desde sus primeras etapas.

10. RECOMENDACIONES

10.1. FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Se recomienda promover activamente la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño o niña, mediante campañas de educación dirigidas a madres, padres y cuidadores. Esta práctica ha demostrado ser esencial para el adecuado desarrollo físico y cognitivo infantil, ya que proporciona todos los nutrientes necesarios y fortalece el sistema inmunológico. Además, reduce el riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas. Su fomento es una estrategia costo-efectiva para mejorar los indicadores de salud pública en la primera infancia.

10.2. PROMOVER EL CONSUMO DIARIO DE ALIMENTOS ESENCIALES

Es necesario implementar programas comunitarios de concientización nutricional y facilitar el acceso a alimentos ricos en nutrientes, especialmente en poblaciones vulnerables. Garantizar una dieta equilibrada desde los primeros años de vida contribuye significativamente a prevenir la desnutrición crónica, el retraso en el crecimiento y las deficiencias micronutricionales. Estos programas deben incluir acciones intersectoriales que involucren a instituciones educativas, de salud y de desarrollo social.

10.3. MEJORAR EL ACCESO AL AGUA POTABLE DE CALIDAD

Se recomienda fortalecer la infraestructura de los sistemas de abastecimiento de agua potable, con el fin de asegurar que el recurso sea seguro y accesible para toda

la población infantil. El consumo de agua contaminada está estrechamente relacionado con enfermedades gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes y, en consecuencia, el estado nutricional de los menores. Garantizar agua de calidad es una medida clave en la prevención de la desnutrición y otras enfermedades relacionadas con condiciones ambientales.

10.4. ESTABLECER UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN CONTINUA

Se propone diseñar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación constante que permita valorar la efectividad de las intervenciones nutricionales y sociales ejecutadas. Este sistema debe recoger datos periódicos sobre indicadores nutricionales, condiciones de vida y acceso a servicios básicos. La evaluación continua permitirá realizar ajustes oportunos, mejorar las estrategias implementadas y garantizar avances sostenidos en la salud, nutrición y desarrollo integral de los niños y niñas menores de cinco años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. barrera-dussán n, fierro-parra ep, puentes-fierro ly, ramos-castañeda1 ja. prevalence and social determinants of malnutrition in children under 5 years affiliated to the sisben of the urban area of the municipality of palermo in colombia. prevalence and social determinants of malnutrition in children under 5 years affiliated to the sisben of the urban area of the municipality of palermo in colombia. 2018; 11.
2. maría emma vallejo-solarte Imccmdpcc. estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de yunguillo y de red unidos, mocoa - colombia. estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de yunguillo y de red unidos, mocoa - colombia. 2017; 13.
3. fernando cpj, yurley cpe. factores sociales, culturales y economicos que determinan el estado de mal nutricion de los niños de 0 a 5 años del barrio nariño de bucaramanga. factores sociales, culturales y economicos que determinan el estado de mal nutricion de los niños de 0 a 5 años del barrio nariño de bucaramanga. 2016; 95.
4. om raj katoch ma npd. determinants of malnutrition among children: a systematic review. determinants of malnutrition among children: a systematic review. 2022; 26(111565).

5. salud ind. desnutricion aguda moderada y severa en menores de cinco años. informe del evento. ins, colombia.
6. juan sebastián botero-meneses a paaobp_tgamrsvvmampr. evaluación de la nutrición en niños de 5 a 11 años de dos escuelas primarias en chocó. evaluación de la nutrición en niños de 5 a 11 años de dos escuelas primarias en chocó. 2020; 6.
7. valeria dipasquale uc,cr. pubmed. [online]; 2020
8. palma a. naciones unidad. [online].; 2018. acceso 15 de dic de 2022.
9. oms. organizacion mundial de la salud. [online].; 2021. acceso 18 de dic de 2021.
10. infobae. infobae. [online].; 2023. acceso 2 de febrero de 2023. disponible en: <https://www.infobae.com/colombia/2023/01/22/en-colombia-se-presentan-21337-casos-de-desnutricion-en-primera-infancia-anuales-segun-el-instituto-nacional-de-salud/>.
11. minisalud. minisalud. [online].; 2016. acceso 28 de dic de 2022. disponible en: <chromeextension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/sna/abc-desnutricion-aguda.pdf>
12. organizacion mundial de la salud. oms. [online].; 2021. acceso 2 de febrero de 2023. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
13. Ríos, A. L., Baquero Latorre, H. M., & Pineda-Ramírez, L. E. (2022). Determinantes sociales de salud y su relación con desnutrición infantil en dos comunidades étnicas colombianas. *Revista de Salud Pública*, 24(4), 1–9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n4.88442>
14. Moreno Ruiz, D. V., Picon, M. M., Marrugo Arnedo, C. A., Marrugo, V., & Alvis Guzmán, N. R. (2017). Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. *Salud UIS*, 49(2), 1–12. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017008> Revistas UIS
15. Acosta Andrade, A. V. (2021). Determinantes sociales de la malnutrición en menores de cinco años: una revisión de literatura [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/58014>

16. Barrera-Dussán, N., Ramos-Castañeda, J. A., & Rodríguez-Celis, A. F. (2020). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al SISBEN en Palermo, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(1), 12–23. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.275>
17. Ducuara Mora, P. E. (2012). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición global infantil en la Localidad de Ciudad Bolívar (Bogotá, Colombia) en el año 2011 [Trabajo de grado, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3994>
18. Erazo Arteaga, D. C., García, J. I., Chavarriaga Maya, L. M., & Quirós-Gómez, O. I. (2022). Desnutrición crónica en niños menores de cinco años de la comunidad indígena awá, Barbacoas (Nariño, Colombia), 2019. *Revista Ciencias de la Salud*, 20(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10868>.
19. Molina, D. O. L., & Pérez Holguín, J. (2017). Determinantes sociales en desnutrición primera infancia, Centro Desarrollo Integral Otún, Pereira, Colombia. *Visión y Acción*, 9(1), 56–70. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/832>
20. Forero Ballesteros, L. C. (2017). Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, aproximación estadística de los determinantes, Colombia 2009–2012 [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/59492>
21. González Castañeda, E. J. (2014). Situación de la desnutrición global y los determinantes sociales de la salud en población menor de cinco años del departamento de Boyacá, año 2012 [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/50416>
22. Sánchez Forero, C. (2012). Caracterización del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, beneficiarios del programa desayunos infantiles con amor del municipio de Mosquera Cundinamarca, Colombia - 2012 [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/11987>
23. Muñoz Rodríguez, I. R. (2012). Nivel de incidencia y principales factores de la desnutrición infantil [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD]. Repositorio Institucional. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/26045>

24. Narváez Tarupi, N. Y. (2021). Factores asociados a la malnutrición de niños y niñas menores de cinco años. *Fedumar Pedagogía y Educación*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.31948/10.31948/rev.fedumar7-1.art11>
25. Figueroa Pedraza, D. (2024). Seguridad alimentaria y nutricional de niños menores de 5 años: de la dimensión alimentaria a la nutricional. *Revista Ciencias de la Salud*, 22(1), 1–21. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11161>
26. Autores no especificados. (2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. *Universidad y Salud*, 18(1), 24–35. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2728>
27. Autores no especificados. (2025). Estos son los grupos beneficiarios de 'Bogotá sin hambre'; reciben bonos de \$158 mil pesos. *Tropicana FM*. <https://www.tropicanafm.com/2025/estos-son-los-grupos-beneficiarios-de-bogota-sin-hambre-reciben-bonos-de-158-mil-pesos-433934.html>

ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 10. VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORIA	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR
CONDICIÓN DE LOS PADRES:				
Nivel de escolaridad	Año máximo de culminación académica	Preescolar	Ordinal	Porcentaje
		Básica primaria		
		Básica secundaria		
		Media académica		
		Técnico profesional		
		Tecnológico		
		Profesional		
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento, hasta la fecha actual.	Numero en años	Numérica	Promedio
Etnia	Comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales	Mestizo	Nominal	Porcentaje
		Indígena		
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no	Soltera	Nominal	porcentaje
		Casada		
		Unión libre		

	pareja y su situación legal respecto a esto.	Viuda		
		Divorciada		
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Estudiante	Nominal	porcentaje
		Quehaceres de la casa		
		Empleo		
Estrato social	forma en que la sociedad se agrupa en estratos sociales	I,II,III, IV, V	Ordinal	Porcentaje
Área de Procedencia	Lugar donde vive o nació	Rural	Nominal	porcentaje
		Urbano		
CONDICIONES HABITACIONALES				
Tipo de Vivienda	Lugar protegido o construcción acondicionada para que vivan personas	Casa	Nominal	porcentaje
		Apartamentos		
		Cuartos en inquilinatos		
		Vivienda indígena		
		Otra vivienda		
Servicios Públicos	Órganos administrativos encargados de satisfacer necesidades colectivas, de manera regular y continua	Energía eléctrica	Nominal	Porcentaje
		Gas natural conectado a red publica		
		Acueducto		
		Alcantarillado		
		Recolección de basura		
Tipo de sanitario que utilizan	aparato sanitario utilizado para recoger y evacuar los excrementos sólidos y líquidos de los humanos hacia una instalación de <u>saneamiento</u>	Inodoro conectado alcantarillado	Nominal	Porcentaje
		Inodoro conectado a pozo séptico		
		Inodoro sin conexión a alcantarillado o pozo		
		Letrina		
Fuente de agua	Origen de donde proviene el agua para utilización y consumo	Acueducto publico	Nominal	Porcentaje
		Acueducto comunal o veredal		
		Pozo con bomba		
		Agua lluvia		
		Manantial/nacimiento		
		Rio o quebrada		
		Carrotanque		

		Agua embotellada o en bolsa		
		Otros.		

Tabla 11. VARIABLES DEPENDIENTES

- Estado Nutricional

VARIABLE	DEFINICION	CATEGORIA	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento, hasta la fecha actual.	Meses- años	Numérica	Promedio
Genero	Condición orgánica que diferencia un hombre de una mujer	Femenino	Nominal	Porcentaje
		Masculino		
Cuidador	Persona que se encarga del cuidado del menor la mayor parte del tiempo	Padres	Nominal	Porcentaje
		Mama		
		Papa		
		Abuelos		
		Hermano > 18 años		
		Hermano <18 años		
		Empleada		
		Vecinos		
		Otros		
		Ninguno		
Datos antropométricos	Parámetros utilizados para medir aspectos sobre la composición corporal, en concreto el tamaño y la proporción del cuerpo del individuo	Talla	Numérica	Promedio
		Peso		
		P/C		
		PB		

- Indicadores Antropométricos para niños y niñas menores de 5 años

VARIABLE	DEFINICION	CATEGORIA	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR
Talla/Edad (T/E)	Es la relación entre la talla obtenida en un individuo determinado y la referencia para su misma edad y sexo.	< -2Talla baja para la edad o Retraso en talla	Numérica	Promedio
		≥ -2 a < -1 Riesgo de talla baja		

		≥ -1Talla adecuada para la edad		
Peso/Talla (P/T)	Relación que puede existir entre el peso obtenido de un individuo de una talla determinada y el valor de referencia para su misma talla y sexo.	< -3: Peso muy bajo para la talla	Numérica	Promedio
		< -2: Peso bajo para la talla		
		≥ -2 a < -1: Riesgo de peso bajo para la talla		
		≥ -1 a ≤ 1: Peso adecuado para la talla		
		> 1 a ≤ 2: Sobrepeso		
		> 2: Obesidad		
Perímetro cefálico	Es la medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande	< -2: Factor de riesgo para el neurodesarrollo	Numérica	Promedio
		≥ -2 a ≤ +2 > 2: Normal		
		> 2: Factor de riesgo para el neurodesarrollo		

- Alimentación primeros 6 meses de vida

VARIABLE	DEFINICION	CATEGORIA	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR
Leche Materna	Alimento natural producido por la madre para alimentar su Hijo	SI	Nominal	Porcentaje
		NO		
Leche de Formula	sustituto artificial de la leche materna para alimentar a bebés	SI NO	Nominal	Porcentaje
Alimentación complementaria	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	SI	Nominal	Porcentaje
		NO		

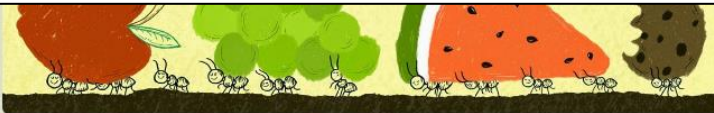
- Alimentación complementaria por grupos y consumo promedio en > 6 meses de vida

VARIABLE	DEFINICION	CATEGORIA	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR
----------	------------	-----------	-------------------	-----------

LACTEOS	Producto que deriva de la leche (yogurt, queso)	Nunca o casi nunca	Nominal	Porcentaje
		Nunca o casi nunca		
		A la semana 1 - 2 - 3 o > 4 veces		
		Al día 1 o > 2 veces		
HUEVOS, CARNES Y PESCADOS	Huevo de gallina, pollo, carne de cerdo, hígado, morcilla, bagre mojarra etc..)	Nunca o casi nunca	Nominal	Porcentaje
		Nunca o casi nunca		
		A la semana 1 - 2 - 3 o > 4 veces		
		Al día 1 o > 2 veces		
LEGUMBRES Y HARINAS	Lentejas, Frijol, garbanzos, soya, pan, empanadas, arepas, plátanos, yuca,	Nunca o casi nunca	Nominal	Porcentaje
		A la semana 1 - 2 - 3 o > 4 veces		
		Al día 1 o > 2 veces		
FRUTAS	Naranja, Mandarina, manzana, mango, papaya, Banano etc..	Nunca o casi nunca	Nominal	Porcentaje
		A la semana 1 - 2 - 3 o > 4 veces		
		Al día 1 o > 2 veces		
VERDURAS Y HORTALIZAS	Espinacas, acelgas, lechuga, tomates, pepino, brócoli, remolacha, cebolla	Nunca o casi nunca	Nominal	Porcentaje
		A la semana 1 - 2 - 3 o > 4 veces		
		Al día 1 o > 2 veces		
ACEITES Y GRASAS	Maní, almendras, aceite vegetal, aguacate, mantequilla	Nunca o casi nunca	Nominal	Porcentaje
		A la semana 1 - 2 - 3 o > 4 veces		
		Al día 1 o > 2 veces		

Anexo B. INSTRUMENTOS

- CUESTIONARIO



INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL HUHMP DE NEIVA EN EL SEGUNDO PERIODO DEL AÑO 2023

NOTA: Estimado encuestado la presente encuesta busca evaluar el estado nutricional de los niños y niñas de cero a cinco años, atendidos en el Hospital Universitario de Neiva en el segundo periodo del 2023, su información será utilizada solo para los objetivos de este estudio. Agradecemos su disposición para diligenciar esta encuesta.

lufepahu29@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre Completo (Padres o Cuidador) *

Tu respuesta

Número de Identificación (Padres o cuidador) *

Tu respuesta

Nombre Completo (Paciente) *

Tu respuesta

Número de Identificación (Paciente) *

Tu respuesta

CONDICIÓN DE LOS PADRES O CUIDADORES *

Seleccione según corresponda:
¿Cuál es su nivel de escolaridad? (Año máximo de culminación académica)

Elige

¿Cuál es su Edad? (Padre o Acudiente) *

CONDICIONES HABITACIONALES *

Seleccione según corresponda:
¿En qué tipo de vivienda habita?

Elige

Seleccione cuál de los siguientes tipos de servicios públicos posee en su vivienda *

☐ Energía Eléctrica
☐ Gas natural conectado a red Pública
☐ Acueducto
☐ Alcantarillado
☐ Recolección de Basura

¿Qué tipo de sanitario utilizan? *

Elige

¿A qué tipo de Etnia pertenece? *

Elige

¿Cuál es su Estado Civil? *

Elige

¿Cuál es su Ocupación? *

Elige

¿Cuál es su Estrato Social? *

Elige

¿Cuál es su Área de procedencia? *

Elige

Seleccione cuál de los siguientes tipos de servicios públicos posee en su vivienda *

- ☐ Energía Eléctrica
- ☐ Gas natural conectado a red Pública
- ☐ Acueducto
- ☐ Alcantarillado
- ☐ Recolección de Basura

¿Qué tipo de sanitario utilizan? *

¿De qué parte proviene el agua para utilización y consumo? *

- ☐ Acueducto Público
- ☐ Acueducto comunal o veredal
- ☐ Pozo con bomba
- ☐ Agua lluvia
- ☐ Manantial / Nacimiento
- ☐ Río o Quebrada
- ☐ Carrotanque
- ☐ Agua embotellada o en bolsa

ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE *

Seleccione según corresponda:

¿Cuál es la edad del paciente?

Tu respuesta

¿Cuál es el género del paciente? *

¿Quién es la persona encargada de cuidar al paciente la mayor parte del tiempo? *

¿Cuál es el peso del paciente? *

Tu respuesta

¿Cuál es el perímetro cefálico del paciente? *

Tu respuesta

¿Cuál es el perímetro braquial del paciente? *

Tu respuesta

ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA *

Seleccione según corresponda:

¿El paciente tomó leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿El paciente tomó leche de fórmula durante los primeros 6 meses de vida? *

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿El paciente recibió alimentación complementaria antes de los 6 meses? *

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿Con qué frecuencia el paciente consume Legumbres y Harinas? (lentejas, frijol, garbanzos, soya, pan, empanadas, arepas, plátanos, yuca, etc). *

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca
- ☐ 1, 2 o 3 veces a la semana
- ☐ 4 o más veces a la semana
- ☐ Una vez al día
- ☐ 2 o más veces al día

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA POR GRUPOS Y CONSUMO PROMEDIO EN > 6 MESES DE VIDA. *

Seleccione según corresponda:

¿Con qué frecuencia el paciente toma productos lácteos? (Leche, Yogurt, Queso, etc).

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca
- ☐ 1, 2 o 3 veces a la semana
- ☐ Más de 4 veces a la semana
- ☐ Una vez al día
- ☐ 2 o más veces en el día

¿Con qué frecuencia el paciente consume huevos, carnes y pescados? (Huevo de gallina, Pollo, Carne de Cerdo, Carne de Res, Hígado, Bagre, Mojarra, etc). *

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca
- ☐ 1, 2 o 3 veces a la semana
- ☐ Más de 4 veces a la semana
- ☐ Una vez al día
- ☐ 2 o más veces al día

¿Con qué frecuencia el paciente consume frutas? (Naranja, mandarina, manzana, mango, papaya, banano, etc). *

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca
- ☐ 1, 2 o 3 veces a la semana
- ☐ 4 o más veces a la semana
- ☐ Una vez al día
- ☐ 2 o más veces en el día

¿Con qué frecuencia el paciente consume Frutos secos y grasas? (Maní, almendras, pistachos, aceite vegetal, aguacate, mantequilla)

Elige ▼

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS *

Seleccione según corresponda:

Talla/Edad (T/E)

Elige ▼

Peso/Talla (P/T) *

Elige ▼

Anexo C. Consentimiento Informado

	FORMATO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2022
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: GDI-INV-F001H
		PÁGINA: 3 de 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y apellidos del Participante	

Firma del participante	
C.C N° _____	
Fecha: _____	

Nombre y apellido del testigo	Nombre y apellido del testigo
_____	_____
Firma del testigo	Firma del testigo
C.C N° _____	C.C N° _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Fecha: _____	Fecha: _____

Esta parte debe ser completada por el investigador o su responsable. He explicado a la persona _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.


Firma del investigador
Fecha: _____

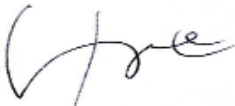
Anexo D. Disentimiento Informado

	FORMATO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2022
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: GDI-INV-F001H
		PÁGINA: 4 de 4

DESISTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cedula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (dd/mm/aaaa), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos _____ de _____ desistimiento a _____ continuación:

_____ Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

Firma de la participante que desiste continuar en el proyecto de investigación	
C.C.	
Fecha:	
	
Firma del testigo	Firma del investigador
C.C.	Fecha:
Fecha:	

Anexo E. MODELO ADMINISTRATIVO

- CRONOGRAMA

Mes Actividad	2021				2022										
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Elección Del Tema															
Revisión Bibliografía															
Formulación Marco Teórico															
Elaboración Anteproyecto															
Diseño De Formulario															
Entrega Del Proyecto Para Aprobación Al Comité Bioética															
Recolección Información															
Procesamiento Datos															
Análisis De Resultados															
Informe Final															

- PRESUPUESTO

RUBROS	TOTAL
PERSONAL	\$ 3.000.000
EQUIPOS	\$ 4.750.000
SOFTWARE	\$290.000
MATERIALES	\$313.240
SALIDAS DE CAMPO	\$340.000
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	\$0
PUBLICACIONES Y PATENTES	NA
SERVICIOS TECNICOS	\$90.000
VIAJES	\$0
CONSTRUCCIONES	NA
MANTENIMIENTO	\$90.000

ADMINISTRACION	\$1.153.724
TOTAL	\$ 9.872.964

- GASTOS DE PERSONAL

INVESTIGADOR/ EXPERTO / AUXILIAR	FORMACION ACADEMICA	FUNCION DENTRO DEL PROYECTO	DEDICACION	RECURSOS (1 AÑO)
Luisa Fernanda Parra Hurtado	Est. Pregrado	Investigador	400	810,000
Julián David Meñaca	Est. Pregrado	Investigador	400	810,000
Dhana Valentina Pérez	Est. Pregrado	Investigador	400	810,000
Carlos A. Montalvo Arce	Md Epidemiólogo salubrista	Investigador principal	100	3.000.00
total				5.430.000

- FIANCIEROS

Preparación Proyecto	Cantidad hora	Precio hora	Total de costo
Asesoría científica	100	\$ 30.000	\$ 3.000.00
Recolección de datos	400	\$ 0	\$ 0
Total			\$3.000.000

Anexo F. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD COMITÉ

	FORMATO	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2022
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001G
		PÁGINA: 1 de 2

Yo, **CARLOS A MONTALVO ARCE**, identificado con cédula de ciudadanía número **79.876.388** expedida en la ciudad de **BOGOTA D.C** como investigador principal del proyecto **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA EN EL SEGÚNDO PERIODO DEL 2023** que se realizará en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las historias clínicas y de todo tipo de información que sea revisada sobre los pacientes que participarán en el estudio a realizar.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las historias clínicas revisadas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las historias clínicas u otros documentos revisados.
4. Obtener de las historias clínicas solamente los datos necesarios de acuerdo con las variables que se van a analizar en el trabajo.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto en el manejo de las historias clínicas y de todo documento que se revise y que esté bajo custodia de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Por medio del presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los **10** días, del mes de **AGOSTO** del año **2023**.

Nombre del investigador principal:

CARLOS A. MONTALVO ARCE



FIRMA

C.C. 79.876.388

Teléfono: 3143339658

Email: carlos.montalvo@usco.edu.co

Los coinvestigadores, identificados como aparece al pie de su firma, aceptan igualmente todos los puntos contenidos en este acuerdo.

Los

coinvestigadores, identificados como aparece al pie de su firma, aceptan igualmente todos los puntos contenidos en este acuerdo.

Nombre del coinvestigador 1

Nombre de coinvestigador 2

LUISA FERNANDA PARRA HURTADO



FIRMA

C.C.

Teléfono:

JULIAN DAVID MENACA

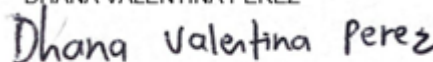


FIRMA

C.C.1075313155

Teléfono:3214399689

DHANA VALENTINA PEREZ



FIRMA

C.C. 1003893711

Teléfono: 314 3869585

Email: u20182182749@usco.edu.co

Nombre
del
coinvestigador