

**CONSUMO DE ALIMENTOS EN MADRES Y ESCOLARES, Y ESTADO
NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRIA EN ESCOLARES
VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO VINCULADOS
AL SERVICIO JESUITA A REFUGIADOS
EN ALTOS DE LA FLORIDA
(SJR, SOACHA)**

LINA VANESSA BALANTA CARABALI

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para optar al título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

DIRECTORA TRABAJO DE GRADO

Luz Nayibe Vargas Mesa

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

BOGOTÁ, D. C.

2016

NOTA DE ADVERTENCIA

Artículo 23 de la Resolución N° 13 del julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por qué las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

**CONSUMO DE ALIMENTOS EN MADRES Y ESCOLARES, Y ESTADO
NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRIA EN ESCOLARES
VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO VINCULADOS
AL SERVICIO JESUITA A REFUGIADOS
EN ALTOS DE LA FLORIDA
(SJR, SOACHA**

LINA VANESSA BALANTA CARABALI

APROBADO

Concepción Judith Puerta

Decana Académica

Facultad de Ciencias

Martha Constanza Liévano. ND MSc

Directora de Carrera

Facultad de Ciencias

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Estado Nutricional	6
2.2 Consumo de alimentos.....	8
2.3 Desplazamiento Forzado	10
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	13
3.1 Formulación del problema	13
3.2 Justificación de la investigación	14
4. OBJETIVOS	15
4.1 Objetivo general.....	15
4.2 Objetivos Específicos.....	16
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
5.1 Consideraciones éticas	16
5.2 Diseño de la investigación.....	16
5.3 Población de estudio	17
5.3.1 Criterios de inclusión.....	17
5.3.2 Los criterios de exclusión	17
5.4.1 características socioeconómicas y demográficas.....	17
5.4.2 Estado Nutricional por antropometría.....	18
5.4.3 Consumo de alimentos.....	18
5.5 Descripción de variables.....	19
Es la relación entre la ingesta de nutrientes y energía y el requerimiento nutricional (Seltton y Fernández, 2014).....	19
6. RESULTADOS	20
6.1 Datos generales y características socioeconómicas las madres o cuidadores.....	20
6.2 Estado nutricional por antropometría en los niños entre 5 a 10 años vinculados al Servicio Jesuita Refugiados que asisten al comedor en la Institución Educativa Soacha para Vivir Mejor	22

6.3 Consumo de alimentos en las madres o cuidadores y niños entre 5 a 10 años vinculados al Servicio Jesuita Refugiados	26
6.4 Frecuencia de consumo de las madres vinculadas al Servicio Jesuita a Refugiados.....	27
6.5 Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos en los niños entre 5 a 10 años.....	28
7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
8. CONCLUSIONES	33
9. RECOMENDACIONES	33
10. BIBLIOGRAFÍA.....	34
<u>11. ANEXOS</u>	<u>36</u>
11.1 cuestionario frecuencia de consumo madres.....	35
11.2 cuestionario de frecuencia de consumo niños entre 5 a 10 años.....	35
11.3 encuesta directa aplicada a madres	39
11.4 Consentimiento informado	43

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

	Pág.
Tabla 1. Descripción y operacionalización de Variables	19
En la figura N°2 se representa el estado civil de las madres o cuidadores vinculados al Servicio Jesuita Refugiados.....	20
FiguraN°3. Estructura familiar de los niños que asisten al comedor de la institución educativa Soacha para Vivir Mejor.....	21
Figura N°4. Nivel educativo de las madres o cuidadores.....	22
Figura Nª 5. Estado nutricional de los niños y niñas entre 5 a 10 años vinculados al Servicio Jesuita a Refugiados.....	27
Figura Nª 5. Estado nutricional de los niños y niñas entre 5 a 10 años vinculados al Servicio Jesuita a Refugiados.....	29
Figura N°6 Representacion de la campana de Gauss, comparando los valores de referencia con los niños y niñas que asisten al comedor. Indicador Talla/Edad.....	29
Figura N° 7 Distribución porcentual de la talla para la edad por sexo.....	30
Figura N°8. Estado nutricional de los niños entre 5 a 10 años que asisten al comedor por índice de masa corporal por edad.....	31

Figura N°9 Campana de Gauss, comparando los valores de referencia con los niños y niñas que asisten al comedor. Indicador IMC/E.....	31
Figura N°10 distribución porcentual del IMC por sexos.....	32
Figura N° 11. Porcentaje de dinero que destinan para la compra de alimentos.	33

RESUMEN

El objetivo fue caracterizar el consumo de alimentos en niños y madres, así como el estado nutricional por antropometría de los niños en situación de desplazamiento, beneficiarios del Servicio Jesuita a Refugiados en el barrio Altos de la Florida, Soacha. La población fue de 57 niños de 5 a 10 años, asistentes a la Institución Educativa Soacha para Vivir Mejor, vinculados al programa de alimentación escolar. Igualmente, participaron 26 madres o cuidadores. **Metodología.** Para la evaluación del consumo de alimentos de madres y niños, se aplicó a la madre una frecuencia de consumo. El estado nutricional se evaluó por los indicadores Talla-Edad, e IMC para la edad. **Resultados.** La alimentación de las madres y los niños reportan un bajo consumo diario de fuentes de proteína, frutas y verduras, además de ser una alimentación poco variada. De acuerdo al estado nutricional, el 14% de los niños presento talla baja para la edad, el 45,6% se encontró en riesgo de retraso en talla, el 12,3% se encuentra en riesgo a delgadez y el 10,5% de los niños presentaron sobrepeso.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to characterize both the mother's and the children's food intake, as well as nutritional status by anthropometry in internally displaced children benefitting from the Jesuit Refugee Service in a neighborhood in the municipality of Soacha (Colombia). The **population** of the study was made up of 57 5-to-10 year olds, who are enrolled at the school *Institución Educativa Soacha para vivir mejor* and who take part in a school-based food program. Likewise, 26 mothers or caretakers in charge of the children took part in the study. **Methodology.** A food frequency questionnaire was designed and then applied to the mothers in order to assess mothers and children's food intake. The nutritional status was assessed through height-size and BMI indexes for age. **Results.** Low intake of fruits and vegetables was reported for children, 35% of them reporting to consume guavas and 31% bananas and blackberries 2-4 times per week. 73% of mothers are found to consume vegetables (onion) on a daily basis and 54% of them fruits (mangoes and blackberries) weekly. Feeding mothers and children report a low daily intake of protein sources, fruits and vegetables, as well as being little food. According to the nutritional status, 14,04% of children are found to be low height for age, 45,61% is at risk of delay in growth delay, 12,28% is at risk of thinness and 10,53% of children were ranked to be overweight.

1. INTRODUCCIÓN

El desplazamiento forzado en Colombia es una problemática persistente en los últimos 30 años, pues aproximadamente 6 millones de personas (poco más del 10% de la población total colombiana) han sido víctimas de este flagelo. Las cifras ubican a Colombia como uno de los países con la mayor tasa de desplazados internos en el mundo. El recurrente conflicto armado es la principal causa de despojo, pues las comunidades se encuentran en la encrucijada de salvar sus vidas y las de sus familias a costa de dejar atrás sus pertenencias.

La población en situación de desplazamiento opta por dirigirse a las ciudades, en donde engrosan asentamientos subnormales, generalmente en zonas de alto riesgo y ubicadas en las periferias de urbes como Bogotá o en sus municipios circundantes. Allí se ven expuestos a condiciones insalubres de subsistencia, así como desempleo y, por tanto, escasez de alimentos. En consecuencia, la población más afectada son los niños y las madres, pues el no acceso a alimentos o a medios económicos afecta su seguridad alimentaria

En el barrio Altos de la Florida, en Soacha, se ubican poblaciones víctimas de desplazamiento, y una de las organizaciones que apoyan a éstas comunidades, es el Servicio Jesuita a Refugiados, que beneficia con almuerzo escolar a los niños que asisten a la Institución educativa Soacha para Vivir Mejor. En éste sector convergen condiciones de insalubridad características del contexto de un área con altos índices de contaminación por causa de industrias, transporte pesado y actividades mineras ilegales.

El propósito del presente trabajo fue caracterizar la situacional nutricional de los niños beneficiarios del programa de almuerzo escolar y el consumo de alimentos en niños y madres, que permita orientar acciones de vigilancia alimentaria y nutricional en éste grupo de alta vulnerabilidad social y alimentaria.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Estado Nutricional

El estado nutricional se entiende como la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Los factores que pueden afectar el estado nutricional se relacionan con falta de disponibilidad de alimentos, nivel de ingresos bajos, malos hábitos alimentarios, saneamiento ambiental, malas prácticas de lactancia materna, aprovechamiento de nutrientes a nivel biológico y requerimientos nutricionales de cada grupo de edad (FAO,2013). El estado nutricional es la “situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes” (Novoa, 2014, p17).

La evaluación del estado nutricional se deriva de cuatro componentes: ingesta dietaria, indicadores bioquímicos, examen físico y antropometría. Cabe mencionar la importancia de realizar los cuatro componentes para tener una valoración completa y objetiva (Costa & Giner, 2012)

La evaluación por pruebas bioquímicas sirve como biomarcador que permite especificar qué pasa en el organismo en cuanto a la absorción y metabolismo de nutrientes. Este método es muy eficiente para evaluar el estado nutricional ya que demuestra las posibles carencias nutricionales (Urdampilleta, Martínez-Sanz, & Lopez-Grueso, 2013)

Otro de los componentes para evaluar el estado nutricional es la antropometría. Es una herramienta para identificar el estado nutricional de todos los grupos etarios. Es útil para identificar el tamaño (crecimiento) y composición corporal y permite hacer seguimiento longitudinal y detectar el riesgo nutricional (Costa & Pastore, 2015). En niños menores de 18 años, se basa en la toma de medidas corporales para luego ser comparadas con estándares de crecimiento. Las medidas corporales comprenden el peso, talla, perímetro braquial y pliegues.

La Organización Mundial de la Salud ha presentado estándares internacionales que evalúan el crecimiento de los niños en sus diferentes etapas fisiológicas a través de los siguientes indicadores:

- Talla para la edad-T/E: un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional a lo largo del tiempo.
- Peso para la edad-P/E: indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla
- Peso para la talla-P/T: indicador de crecimiento que relaciona el peso con la longitud o con la talla, da cuenta del estado nutricional actual del individuo (Ministerio de Salud y Protección social, 2016).

Otro de los componentes del estado nutricional es el consumo de alimentos, “los métodos de valoración de consumo alimentario son útiles para observar tendencias y cambios en los patrones alimentarios además de ser una herramienta fundamental en la determinación de la ingesta de alimentos en los grupos poblacionales” (Fernández et al, 2006).

La evaluación de la ingesta alimentaria se puede realizar a través de varios métodos: recordatorio de 24 horas (R24H), pesaje de alimentos, cuestionario de frecuencia de consumo, y biomarcadores. Uno de los métodos más utilizados es el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos, porque permite obtener información del consumo habitual a largo plazo en poblaciones (Costa & Giner, 2012).

Determinantes del estado nutricional

Existen determinantes estructurales como intermedios que enmarcan la seguridad alimentaria y nutricional y reflejan el estado nutricional, dentro de los determinantes estructurales se encuentra: posición socioeconómica, clase y estructura social, que en cierta medida son factores condicionantes de la disponibilidad y el acceso físico y económico a los alimentos (Observatorio de Seguridad Alimentaria de Colombia, 2014). Se reconocen avances a través de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Plan Nacional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019, pero, se presentan problemas estructurales como la concentración de tierras, (Álvarez Castaño, Isaza, & Johanna, 2013).

El 15,4% de los departamentos de Colombia tenían un índice Gini de propiedad de la tierra superior a 0,8 en el año 2011, siendo uno de los determinantes de la seguridad alimentaria y el estado nutricional (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2011)

Los determinantes intermedios corresponden a las condiciones de vida, trabajo, así mismo, al sistema de salud y los factores biológicos y psicológicos son condicionantes del consumo de alimentos y aprovechamiento biológico de los mismos. Todos los determinantes mencionados anteriormente difieren en el estado nutricional del individuo y la seguridad alimentaria de un país (Observatorio de Seguridad Alimentaria de Colombia, 2014).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2010 indico que el 9% de los niños entre 5 a 9 años presento retraso en talla, el 17,5% de los niños entre 5 a 7 años presento exceso de peso y el 13% de los niños se encontró en sobrepeso (ICBF et al., 2011)

Un estudio realizado en seis localidades de Bogotá, indicó que solo el 25% de la población puede acceder a todos los servicios públicos, el 29% es analfabeta y el 24% de los desplazados no estaba afiliado a ningún régimen de salud, además, la alta morbilidad por enfermedades respiratorias, digestivas y la desnutrición indican las condiciones de vulnerabilidad que enfrentan, al punto de ser considerado una emergencia sanitaria (Bello, 2003).

En este sentido el Programa Mundial de Alimentos realizo un estudio en siete ciudades del país reporto que el 24,9% de los niños menores de cinco años victimas del desplazamiento forzado presentó retraso en el crecimiento, un 4,3% presento desnutrición aguda, el 47,6% de los niños menores de dos años presentó anemia y se hizo notoria la deficiencia de micronutrientes. Además, el 9% de las madres que amamantan están diagnosticadas con anemia por deficiencia de hierro (Programa Mundial de Alimentos, 2011)

2.2 Consumo de alimentos

El consumo de alimentos se trata del acto de comer, está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas. El consumo de alimentos se determina por los hábitos alimentarios, la cultura, la educación alimentaria y la información comercial y nutricional (Ministerio de la Protección Social, 2008). El consumo de alimentos se puede medir a través de diferentes encuestas dietarías: recordatorio de 24 horas, cuestionario de

frecuencia de consumo, pesada directa de los alimentos, historia dietética. Las encuestas dietéticas presentan aspecto cuali y cuantitativas como el estado del apetito, la preparación de los alimentos, preferencias, e intolerancia a los alimentos (Martínez Olmos, Villar Taibo, & Rodríguez Iglesias, 2012).

La frecuencia de consumo es un método útil para evaluar la dieta en periodos largos, más que la ingesta en tiempos específicos, este método consiste en dos componentes: una sección con lista de alimentos y la otra con categorías para que los sujetos reporten que tan frecuentemente consumen los alimentos, las categorías mencionan los tiempos en los cuales posiblemente consumió los alimentos, ejemplo una vez al día, dos veces al día, etc (Willett,1998).

Ciertamente se presentan cambios en los patrones alimentarios secundarios al desplazamiento por factores que condicionan el consumo de alimentos, tales como poco acceso económico por condiciones de pobreza y la limitada cobertura de servicios básicos (agua, electricidad, gas). De acuerdo con Correa (2006), los cambios de la cultura alimentaria de la población afrodescendiente migrante del Choco,identificó el cambio de patrones alimentarios después de ocurrir los hechos victimizantes, las mujeres entrevistadas reportan que los alimentos como el borrojó y torta de ñame son alimentos que no volvieron a consumir.

Varias investigaciones abordan los determinantes del consumo teniendo en cuenta las circunstancias de las víctimas del desplazamiento, tales como: i) **La disponibilidad de alimentos** entendida como “la disponibilidad neta de alimentos para consumo humano, (Urquía-Fernández, 2014), está dada por la producción interna de un país más las importaciones (Ministerio de la Protección Social, 2008). En el caso de población víctima de desplazamiento cambian las dinámicas para el acceso físico a los alimentos, ya que la disponibilidad está más dada en la producción local para el autoconsumo. Los desplazados deben huir de la violencia abandonado sus bienes, tierras y posesiones, generalmente llegan a ubicarse a las áreas urbanas donde las condiciones no permiten producir sus alimentos para el consumo, estas condiciones repercuten en la disminución de la ingesta de alimentos

hasta el punto de causar enfermedades y problemas nutricionales por el poco acceso a los alimentos (Morales, 2013).

ii) Las Condiciones de pobreza al que se ven enfrentadas las familias desplazadas determina la compra de alimentos. Según la Tercera Encuesta Nacional de Verificación 2011, los ingresos del 22.9% de los desplazados no superan las líneas de pobreza e indigencia (Garay, 2010). Así mismo, el ser **mujer, madre cabeza de familia** determina el consumo de alimentos, según un estudio realizado en Cúcuta con mujeres víctimas del desplazamiento indicó que ser mujer desplazada significa destrucción de sus proyectos de vida, pérdidas de identidad, bienes, cultivos y alimentos, estas consecuencias negativas representa una ruptura social. El desplazamiento no solo impone pérdidas económicas para estas mujeres quienes ahora deben asumir la responsabilidad de sostener el hogar y enfrentar las dinámicas de un entorno diferente (Suescún, González, & Vásquez, 2015).

2.3 Desplazamiento Forzado

A nivel mundial, Colombia ocupa el primer lugar en generar mayor población desplazada internamente, el segundo lugar corresponde a Siria y el tercer lugar corresponde a Irak (La Agencia de la ONU a los Refugiados, 2013).

Según el Congreso de la República a través de la ley 387 de 1997 desplazado es “toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal ha sido vulnerada o se encuentra directamente amenazada por las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público”(Congreso de Colombia, 2011).

Si bien esta definición abarca un concepto básico, pero sin las implicaciones que genera a nivel individual o familiar, actualmente la ley de víctimas 1448 de 2011 los reconoce como víctimas por daños y violaciones de derechos humanos (Congreso de la República, 2011). Uribe, M, hace referencia a los desplazados como “víctimas que viven sin Estado, sin patria, sin identidad y sin reconocimiento y apoyo social, el cual les tocó vivir en una

cultura, religión y clase social desconocida, sin la opción de elegir, enfrentados a una situación de desarraigo emocional” (De Hincapié, 2000 p24).

Los derechos constitucionales de las víctimas del desplazamiento forzado están enmarcados en las últimas legislaciones que han logrado reconocer a la población desplazada como víctima, a la que el Estado colombiano se compromete a reparar, asistir y atender. A través de la Ley de Víctimas 1448 de 2011, se expone la materialización de los derechos humanos a toda persona o familia que haya sido víctima del conflicto armado desde 1985 hasta el presente año. Sin embargo, en la realidad se presenta incumplimientos ya sea por no cobijar a todas las víctimas del conflicto armado, por desconocimiento de las rutas a seguir para acceder a los derechos enmarcados en la ley o por posibles amenazas a las que se ven expuestas las víctimas, lo que permite ver altos niveles de vulnerabilidad en torno a la salud y aspectos socioeconómicos de las personas o familias expulsadas de sus territorios (Breu, Guggenbichler, & Wollmann, 2008).

De acuerdo a la magnitud de la Situación de desplazamiento en Colombia, el estado ha incorporado medidas para el reconocimiento y ha realizado lineamientos de acción para la atención de los desplazados, dentro del marco normativo de la ley 1448 de 2011: es víctima del desplazamiento forzado “toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia” (parágrafo 2º, artículo 60, Ley 1448 de 2011).

Las víctimas del desplazamiento que hayan presentado su hecho victimizante después del año 1985 la ley de víctimas 1448 de 2011 los protege y asume su reconocimiento y atención (Congreso de la República, 2011). Igualmente, las cifras indican que durante cuarenta años de violencia y conflicto interno se han presentado centenares de casos de desplazamiento forzado, además, de desigualdad económica que generan deterioro en las condiciones básicas de la vida de estas poblaciones. En el año 2000, fueron expulsadas 300.000 personas, comparando estas cifras, en el año 2002 se duplicaron los casos con más de 400.00 personas en situación de desplazamiento (Comité & Internacional de la Cruz (CICR) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), 2005). Actualmente la población

desplazada en Colombia oscila entre seis (Prada y Noreña, 2015, p. 2) y ocho millones de personas (Red Nacional de Información. Unidad de Víctimas, 2016).

Una de las mayores causas del desplazamiento deriva principalmente de los grupos ilegales al margen de la ley, el narcotráfico y las fuerzas estatales. Estos grupos han generado violencia y miedo sobre la población, causan sin número de violaciones: amenazas, masacres, posesión de tierra, violaciones a mujeres y menores de edad o reclutamiento (Rodríguez Álvarez, Calceto Rojas, & López Vanegas, 2011)

Las violaciones generadas por los actores del conflicto en Colombia, vulneran la integridad del individuo, la expulsión trae consigo una herida que afecta al individuo, representa un daño duradero que transforma todos los aspectos del individuo. Las pérdidas como la vivienda, el dinero, y las rupturas de vínculos afectivos, afectan significativamente al sujeto desplazado, aún más, las pérdidas del saber hacer produce más pobreza y vulnerabilidad (Cárdenas, 2014).

La Corte Constitucional (Sentencia T-025), recalca que es obligación del Estado garantizar el goce de los derechos humanos, incluido el de la alimentación. Así mismo, declara que la población en situación de desplazamiento debe gozar de disponibilidad de alimentos en forma suficiente.

Ciertas organizaciones no gubernamentales consideran la población desplazada la más vulnerada y de mayores necesidades de justicia y reparación de sus derechos. El Servicio Jesuita a Refugiados (SJR), es una organización humanitaria de carácter internacional que acompaña, sirve y defiende a las personas en situación de desplazamiento forzado, fue fundada en 1980 por el padre Pedro Arrupe S.J como una respuesta humanitaria y de solidaridad cristiana de la Iglesia Católica y la Compañía de Jesús a las víctimas del desplazamiento forzado en países afectados por conflicto externo e interno. Actualmente trabaja en cinco zonas estratégicas de Colombia (Buenaventura, Cúcuta, Magdalena Medio, Nariño y Soacha). Particularmente, Soacha es el primer municipio de Cundinamarca en recibir mayor población en situación de desplazamiento, (La Agencia Nacional para los Refugiados ACNUR, 2013).

En Soacha, el Servicio Jesuita a Refugiados. SJR, trabaja desde el año 2006 específicamente en el barrio Altos de la Florida, ha intervenido a la población a través de

tres líneas de acción (prevención, acción humanitaria e integración local). Actualmente prestan atención jurídica y psicosocial a víctimas del desplazamiento forzado, además, benefician con oferta de almuerzos a 72 niños y niñas, con ayuda de la fundación Fe y Alegría, en el comedor del colegio Soacha para Vivir Mejor.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

3.1 Formulación del problema

El desplazamiento forzado de la población civil es una situación que se ha vivido desde hace más de 50 años en nuestro país. Los desplazados en su mayoría son campesinos, personas indígenas y afrocolombianos que han sido históricamente excluidos social y culturalmente (Bello, 2003). En Colombia, a agosto de 2016, más de seis millones de personas han sido desplazadas forzosamente de su lugar de origen, por lo que han tenido que abandonar sus territorios, bienes, costumbres, tierras, comunidades y su forma de vida (Red Nacional de Información. Unidad de Víctimas, 2016). El desplazamiento forzado afecta a la población más vulnerable, cuya situación de desarraigo afecta el consumo los alimentos y por ende su estado nutricional.

Además, el desplazamiento forzado implica el aumento de la pobreza, violencia, miseria y violación de derechos humanos. Así mismo, las frustraciones de sus proyectos de vida, la destrucción de sus economías locales y sus propios modos de producción, son manifestaciones que producen vulnerabilidad al ser humano en todos los aspectos de la vida (Castrillón, 2015).

La vulnerabilidad se refleja en falta de oportunidades laborales, dificultad para acceder a la educación y las mínimas opciones de vivienda digna. Todo esto deteriora las condiciones económicas, culturales y sociales de la población, y genera en el país más pobreza y miseria (Garay, 2010). Según una investigación presentada por el Gobierno Nacional realizada en 157 municipios, demostró que el 60% de la población víctima del desplazamiento forzado vive en estrato cero y uno. Además, residen en zonas sin estratificar con conexiones ilegales a servicios públicos como agua y luz, lo que aumenta los riesgos de contraer

enfermedades infecciosas. Respecto a la cobertura en salud, solo el 50% de la población víctima está inscrita al régimen subsidiado, igualmente la mitad de la población encuestada no cuenta con un trabajo formal (DANE y Unidad de Víctimas, 2014). Generándose un círculo vicioso que genera más vulnerabilidad pobreza e inequidad social.

En efecto, un análisis sobre los cambios de patrones alimentarios en familias en situación de desplazamiento indico que el 24% no consumió al menos una comida (desayuno, almuerzo o comida) por falta de disponibilidad de alimentos y acceso económico a los mismos, y el 63% de las personas disminuyeron la ingesta de alimentos (Herrán & Patiño, 2015).

Las personas y familias que llegan desplazadas al barrio Altos de la Florida, en el municipio de Soacha, experimentan privación de derechos por factores, sociales, económicos y de poder. Este barrio ha sido resultado de procesos de invasión, sin criterio de planificación, no cuenta con licencia urbanística y legalización, y no dispone de acceso a agua potable (La Agencia de la ONU a los Refugiados, 2013b).

En este sector se encuentra la Institución Educativa Soacha para Vivir Mejor, a la que asisten niños y adolescentes con alto grado de vulnerabilidad social y alimentaria, por situación de desplazamiento, y son beneficiarios de un almuerzo escolar suministrado por el Servicio Jesuita a Refugiados.

En relación con lo expuesto, la presente investigación se formula la siguiente pregunta: **¿Cómo se encuentra el estado nutricional de los niños en condición de desplazamiento vinculados al Servicio Jesuita a Refugiados SJR que asisten al comedor y el consumo de alimentos de estos y sus madres?**

3.2 Justificación de la investigación

El contexto que enfrentan las familias víctimas del desplazamiento forzado es de difícil adaptación por las diferentes dinámicas que se manejan en un entorno urbano en el que la constante es la vulnerabilidad que deben vivir. En este caso Soacha es el primer municipio a nivel nacional receptor de familias desplazadas (La Agenda de la ONU a los Refugiados, 2016).

El estado nutricional de las poblaciones en situación de desplazamiento está relacionado con la composición demográfica urbano- rural, condiciones de salud, nivel educativo, ingresos y gastos, nivel de pobreza, condiciones sanitarias (Puello, Amador, & Luna, 2016). Un estudio realizado en Pereira con madres y niños menores de 5 años en situación de desplazamientos indico que el 10,3% de los niños presentaron desnutrición crónica, el 54,4% de las madres son desempleadas y el 54,4% de las madres tienen un nivel educativo bajo (primaria) (Machado, 2014).Otros aspectos que se ven afectados en individuos o familias en condiciones de desplazamiento se relacionan con su cultura y patrones alimentarios (Morales, 2013).

Generalmente las madres son las responsables de preparar los alimentos en el hogar, dependiendo del conocimiento sobre nutrición, condiciona el tipo de alimentos que se compran en el hogar, e incide en el consumo de alimentos de los niños en edad escolar. (Albrecht, Simon L., Bakker, Arnold B., Gruman, Jamie A., Macey, William H. and Saks, 2012)

Dadas las condiciones de vulnerabilidad de los escolares en situación de desplazamiento beneficiarios del comedor escolar, se hace necesario caracterizar el estado nutricional de los niños y el consumo de alimentos los mismos y sus madres, como punto de inicio para orientar la vigilancia alimentaria y nutricional, como parte del programa de Servicio Jesuita a Refugiados.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Caracterizar el estado nutricional por antropometría de los niños y el consumo de alimentos de estos y sus madres en situación de desplazamiento vinculados al Servicio Jesuita a Refugiados en altos de la florida, SJR, Soacha.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar las condiciones socioeconómicas de las madres beneficiarias y su entorno familiar.
- Describir el estado nutricional por antropometría de los niños entre los 5 a 10 años vinculados al Servicio Jesuita a Refugiados, Soacha.
- Describir el consumo de alimentos en las madres y niños entre los 5 a 10 años vinculados al Servicio Jesuita a Refugiados.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Consideraciones éticas

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

Se siguen los lineamientos de la resolución N° 008430 de 1993. Por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y se tienen en cuenta los principalmente los siguientes aspectos:

- Consentimiento informado: a cada madre se entregó el documento el cual contempla los objetivos de la investigación y el desarrollo de la misma. (Anexo 4)
- Identificación Servicio Jesuita a Refugiados: por seguridad de los investigadores y las personas que participaron en el estudio, se siguió los lineamientos de seguridad expuestos por el Servicio Jesuita a Refugiados. Portar el carné y chaleco del SJR.
- Principio de confidencialidad: El estudio reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad, al anonimato. Los resultados quedarán al Servicio Jesuita Refugiados y a la Institución Educativa Soacha para Vivir Mejor, mencionando que son con fines académicos.

5.2 Diseño de la investigación

Estudio descriptivo de corte transversal, con el cual se caracterizó el estado nutricional y el consumo de alimentos en un grupo de niños y madres. El tiempo en el que se desarrolló el trabajo correspondió a dos meses (agosto- septiembre de 2016).

El instrumento utilizado fue una encuesta directa (Anexo 3) aplicada únicamente a la madre o acudiente que permitió evaluar tres grandes aspectos, a saber: i) Aspectos generales. ii) Condiciones socioeconómicas. iii) Consumo de alimentos de la madre/cuidado y niño(a), por frecuencia de consumo (Anexo 1 y 2).

5.3 Población de estudio

Niños de 5 a 10 años, que asisten a la Institución Educativa Soacha para Vivir Mejor, beneficiarios del almuerzo escolar, y sus madres, vinculados al Servicio Jesuita a Refugiados

Muestra por conveniencia, dado que se invitó a los 72 niños beneficiarios del almuerzo por parte del Servicio Jesuita a Refugiados y la fundación Fe y Alegría, por medio de una carta de consentimiento informado a los padres, de los cuales aceptaron participar 57 niños. Así mismo, se invitó a las madres de los niños, y aceptaron participar 26 madres o cuidadores responsables de los niños. Toda la población estudio están en situación de desplazamiento.

5.3.1 Criterios de inclusión

- Madres/cuidadores en situación de desplazamientos forzado. responsables de los menores de edad.
- Niños y niñas entre 5 a 10 años inscritos en la Institución Educativa Soacha para Vivir Mejor, y beneficiarios del comedor escolar.
- Madres vinculadas al Servicio Jesuita Refugiados, SJR, Soacha.

5.3.2 Los criterios de exclusión

- No ser beneficiario del Servicio Jesuita a Refugiados.
- No presencia de enfermedad en los niños y niñas.
- Madres en periodo de gestación

5.4.1 características socioeconómicas y demográficas: se diseñó una encuesta directa estructurada a través de varios estudios anteriores que evaluaron las condiciones de vida de las poblaciones en situación de desplazamiento, hasta obtener las variables indicadas al

estudio, esta encuesta se aplicó en las 26 madres vinculadas al Servicio Jesuita a Refugiados.

5.4.2 Estado Nutricional por antropometría: Se evaluó por medio de los de los siguientes indicadores Talla/ Edad e IMC/E.

Para la toma de medidas antropométricas, se les pidió a los niños retirar ropa, zapatos, moñas o trenzas (en el caso de las niñas) y objetos que pudieran alterar la medición.

Los instrumentos usados fueron un estadiómetro o tallmetro (equipo para la medición longitudinal) marca Seca213 y una báscula Seca robusta digital extra large 813. Para la interpretación de datos antropométricos se verificó con los patrones de referencia y puntos de corte en la resolución 2465 de 2016, para la tabulación de los datos se utilizó el programa de Excel 2010, WHO Anthro plus y Epi info 7.

5.4.3 Consumo de alimentos: Se diseñó el cuestionario de frecuencia de consumo que comprendía 54 alimentos, con 8 grupos de alimentos. Se utilizaron 8 categorías según Willett, 1998 (1vez al día, 2-3veces día, 4-6 veces por día, 1 vez a la semana, 2-4 veces por semana, 5-7 veces a la semana, una vez al mes o menos y nunca). Este cuestionario fue aplicado previamente a dos madres para revisar y ajustar posibles sesgos. El cuestionario de frecuencia de consumo de los niños fue aplicado a las madres, a través de una encuesta directa, a la cual se invitó por medio de una citación escrita, para asistir a la institución educativa.

5.5 Descripción de variables

Tabla 1. Descripción y operacionalización de Variables

Variable	Definición	Indicadores o instrumento a usar	Referencia
Estado nutricional por antropometría en niños entre los 5 a 10 años: Peso y talla.	Es la relación entre la ingesta de nutrientes y energía y el requerimiento nutricional (Seltton y Fernández, 2014)	Talla para la edad. T/E e Índice de Masa Corporal (IMC/E). Condiciones de salud durante el último mes del niño o niña y atención medica	Se realizará con los patrones de crecimiento de la resolución 2465 de 2016 de Colombia. Toma de datos según metodología ISAK
Datos socioeconómicos	Toda la información relacionada, con el nivel educativo, los ingresos, aspectos relacionados estado civil, cobertura en servicios básicos, lugar de origen, (Armenta, Pacheco & Pineda, 2008).	Lugar de origen Nivel educativo de las madres. % de personas beneficiadas algún programa de alimentación. % de dinero destinado a la compra de alimentos. % de hogares con cobertura de servicios públicos.	se realizó a través de una encuesta directa, diseñada con algunos referentes nacionales (Herrar & patiño,2015) (Programa Mundial de Alimentos,2011) (Machado, C. y M. 2014).
Datos generales	Todo lo relacionado con identificación personal nombre, fecha de nacimiento, teléfono, edad	Nombre completo de la madre y el niño edad de la madre y el niño teléfono de la madre fecha de nacimiento de la madre	Se realizó a través de una encuesta directa referentes nacionales (Herrar & patiño,2015) (Programa mundial de Alimentos,2011) (Machado, C. y M. 2014).
Consumo de alimentos en madres o cuidadores y niños entre los 5 a 10 años.	Expresión de tradiciones alimentarias de una población (Hernandez,2010)	Cuestionario frecuencia de alimentos. Persona encargadas de preparar lo alimentos en el hogar. percepción de ingesta de alimentos desde la llegada a Soacha.	Se realizará a través del cuestionario frecuencia de consumo establecido por Willett, 1998.

6. RESULTADOS

6.1 Datos generales y características socioeconómicas las madres o cuidadores.

De la población estudio (26 personas) predominó el sexo femenino con un 92%. Dentro del grupo del sexo femenino, el 54% se encuentra entre las edades de 23 a 35 años y el 14% corresponde a las edades entre los 36 a los 68 años. (Figura N°1)

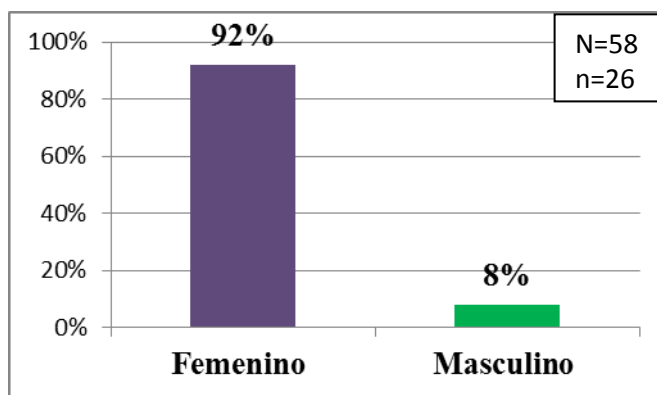


Figura N°1. Distribución de sexo entre las madres o cuidadores vinculados al Servicio Jesuita a Refugiados

En la figura N°2 se representa el estado civil de las madres o cuidadores vinculados al Servicio Jesuita Refugiados.

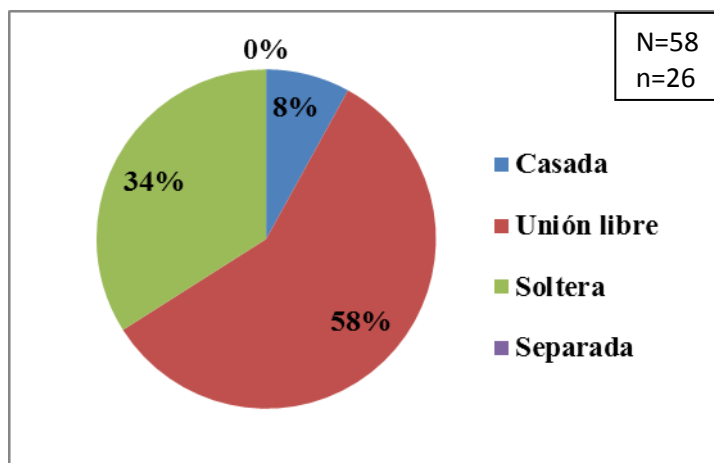


Figura N°2. Distribución porcentual del estado civil en madres o cuidadores.

Respecto a la estructura familiar (figura N° 3) se destaca que el 62% corresponde a familias conformadas entre 5 a 7 personas, el 23% corresponde a familias más extensas

conformadas entre 8 a 10 personas y el 15% corresponde a las familias más pequeñas conformadas por 2 a 4 personas.

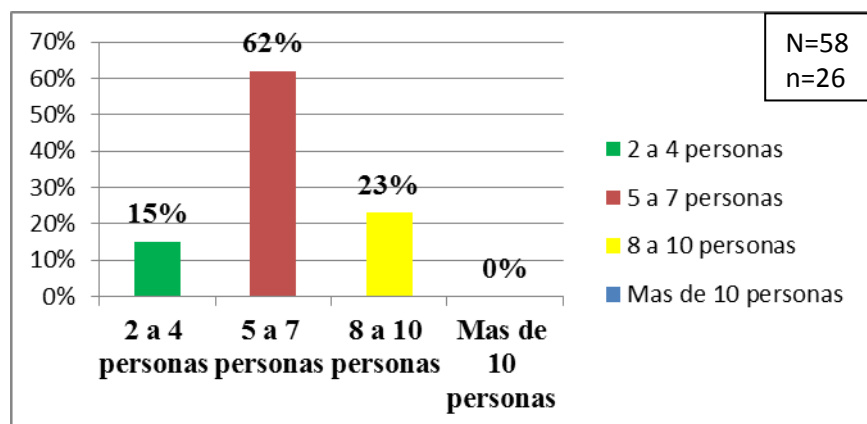


Figura N°3. Estructura familiar de los niños que asisten al comedor de la institución educativa Soacha para Vivir Mejor

De acuerdo a la encuesta directa y estructurada que se aplicó, se indagó otros aspectos generales y socioeconómicos:

Respecto al lugar de nacimiento de las madres se encontró que el 58% nacieron en el departamento de Cundinamarca, el 15% en el departamento del Huila. Tan solo el 4% de las madres o cuidadores entrevistados nacieron en Boyacá, Bolívar y Quindío.

El 40% de las familias vive en casa o apartamento propio, mientras el 60% vive de en arriendo. Otro dato encontrado trata del acceso a servicios básicos, el 100% dispone de electricidad, mientras el 85% de las familias tiene acceso a agua potable y gas natural.

De las madres o cuidadores que mencionaron no tener acceso a agua potable, el 19% manifestó que accedían al servicio a través de carros tanques, mientras el 81% disponen de alcantarillado.

Respecto al nivel educativo de las 26 madres o cuidadores vinculados al Servicio Jesuita a Refugiados, el 38,5% es bachiller, el 26,9% no culminó la secundaria, tan solo el 11,5% realizó algún estudio técnico, cabe mencionar que ninguno de la población estudiada es profesional (figura N°4).

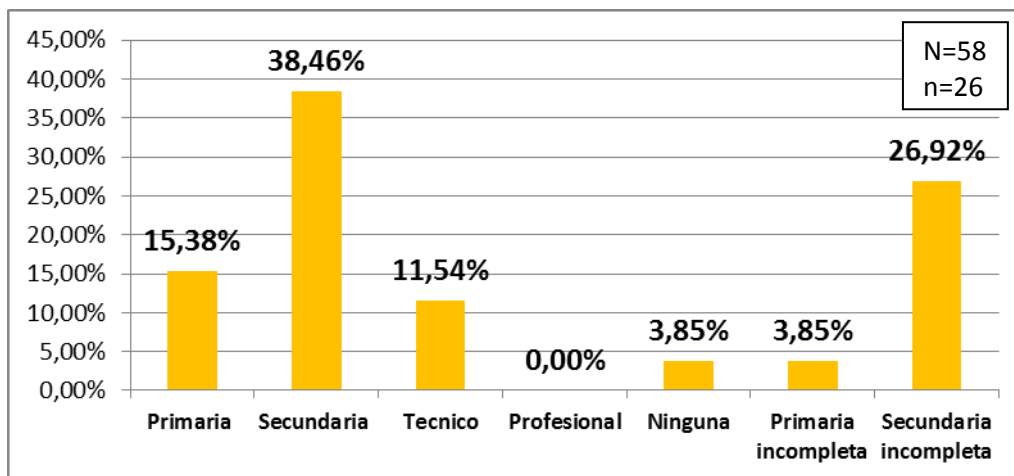


Figura N°4. Nivel educativo de las madres o cuidadores.

6.2 Estado nutricional por antropometría en los niños entre 5 a 10 años vinculados al Servicio Jesuita Refugiados que asisten al comedor en la Institución Educativa Socha para Vivir Mejor.

Para determinar el estado nutricional de los niños y niñas que asisten al comedor, se analizó el indicador talla para la edad e índice de masa corporal para la edad.

En cuanto al indicador antropométrico, Talla para la edad, que tiene en cuenta las variables tanto de talla o longitud como la edad y permite identificar un retardo en el crecimiento normal de los niños y niñas, sugestivo de un aporte insuficiente de nutrientes por un periodo prolongado o relativo a una recurrencia de ciertas enfermedades (OMS, 2008). En la figura N° 5 se muestra el indicador Talla/ Edad tanto en hombres como en mujeres, el 45,6% presento riesgo de retraso en talla y el 14% se encontró en Talla baja para la Edad.

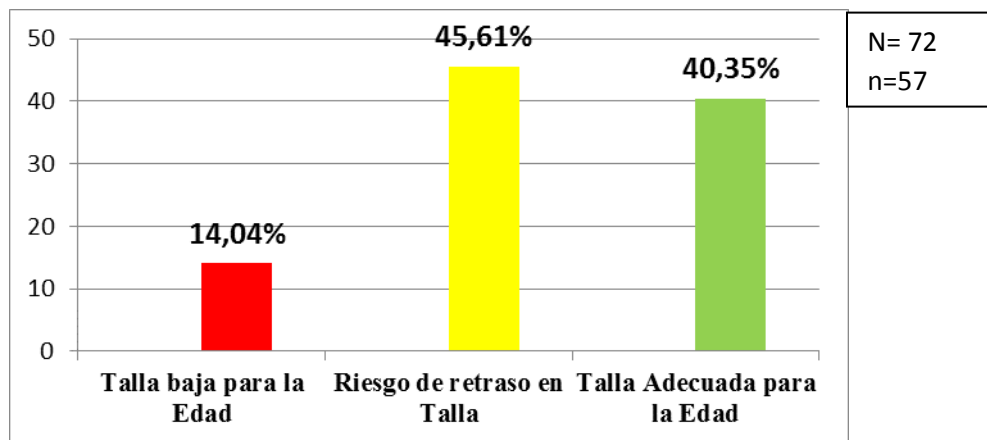


Figura N° 5. Estado nutricional de los niños y niñas entre 5 a 10 años vinculados al Servicio Jesuita a Refugiados.

En la campana de Gauss se comparan los valores de referencia representados en verde, y los resultados de la poblacion estudio en rojo, se observó la inclinación hacia el lado izquierdo, lo cual evidencia la baja talla para la edad (14%) y riesgo de retraso en talla (45,6%) (figura N°6) .

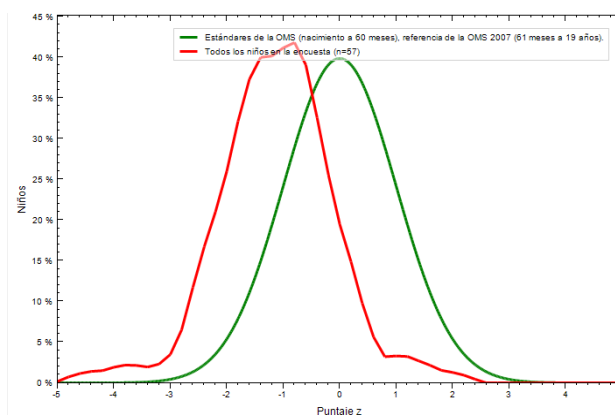


Figura N°6 Representacion de la campana de Gauss, comparando los valores de referencia con los niños y niñas que asisten al comedor. Indicador Talla/Edad.

De acuerdo a la figura N° 7, los niños se clasifican con adecuada talla para la edad con un 50%, dato superior a las niñas (34.3%). En cuanto al riesgo de retraso en talla y talla baja para la edad, se presentan con mayor prevalencia en las niñas (48.6%; 14.1% respectivamente).

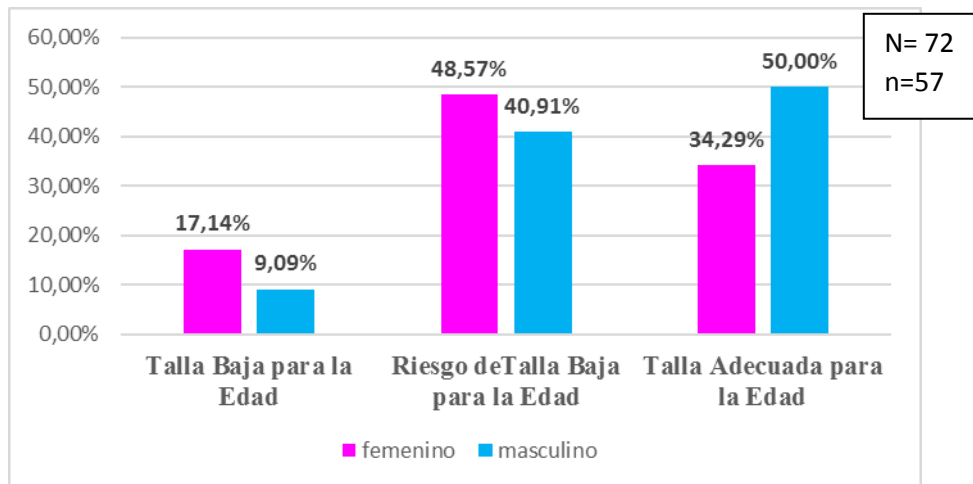


Figura N° 7 Distribución porcentual de la talla para la edad por sexo

El indicador Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E) es especialmente útil para examinar sobrepeso u obesidad (OMS, 2008). Teniendo en cuenta este indicador se reportan los siguientes resultados:

Se observó en la figura N°8, que el 77,19% presento un Índice de Masa Corporal adecuado para la Edad, el 10,53% se encontró en sobrepeso y el 12,28% está en riesgo a delgadez.

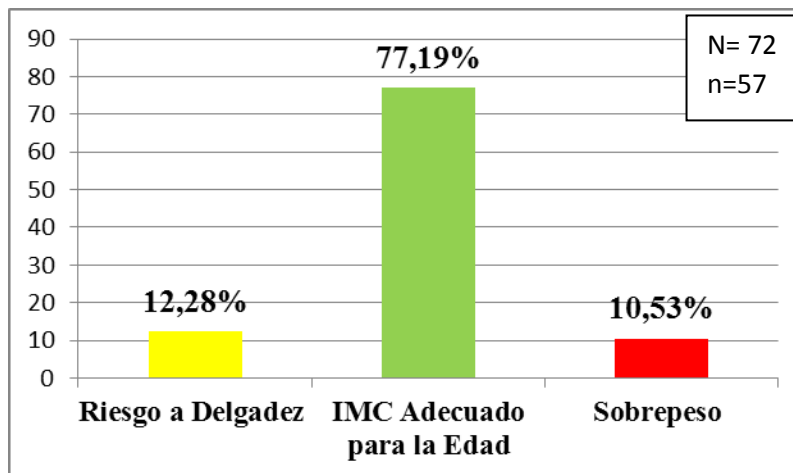


Figura N°8. Estado nutricional de los niños entre 5 a 10 años que asisten al comedor por índice de masa corporal por edad.

De acuerdo con la campana de Gauss (figura N°9) se observó que más de la mitad de la población presento un Índice de Masa Corporal adecuado para la Edad (77,19%), sin desestimar los casos que se presentan tanto en el déficit como en el exceso.

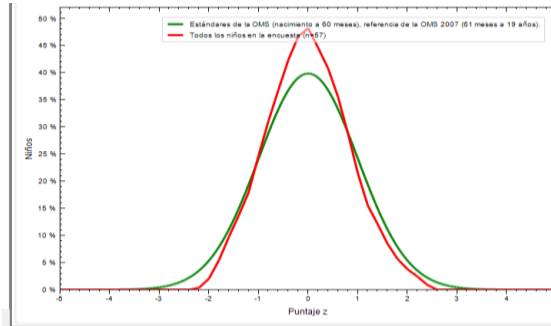


Figura N°9 Campana de Gauss, comparando los valores de referencia con los niños y niñas que asisten al comedor. Indicador IMC/E.

Respecto al IMC para la Edad por sexo, el sobrepeso es más prevalente en las niñas que en los niños (11.4-5 vs 9.1%). El riesgo de delgadez se presenta mayoritariamente en los niños (22.7%). La normalidad supera la mitad de la población evaluada y es más prevalente en las niñas con 82.9%. Figura N° 10.

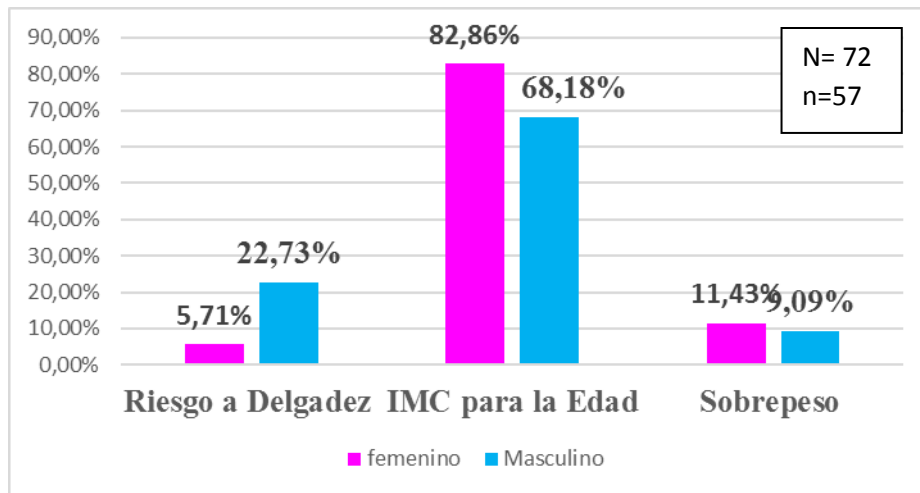


Figura N°10 distribución porcentual del IMC por sexos.

Respecto a la condición de salud en el último mes, un 31% de los niños presentaron alguna enfermedad, entre ellas: IRA infección respiratoria aguda, problemas gastrointestinales como gastritis y estreñimiento. De los niños que reportaron presentar alguna enfermedad durante el último mes, el 23% manifestó no haber recibido atención médica oportuna y el 77% si recibió tratamiento por parte de las entidades de salud.

6.3 Consumo de alimentos en las madres o cuidadores y niños entre 5 a 10 años vinculados al Servicio Jesuita Refugiados.

En la figura N°11, se muestra el dinero destinado para la compra de alimentos al mes, el 42% de las familias respondieron destinar entre 100.00 a 400.00 para la compra de los alimentos, el 12% respondió que destina entre 400.000 a 500.000 pesos para la compra de alimento y tan solo el 4% destina menos de 100.000 pesos para comprar alimentos.

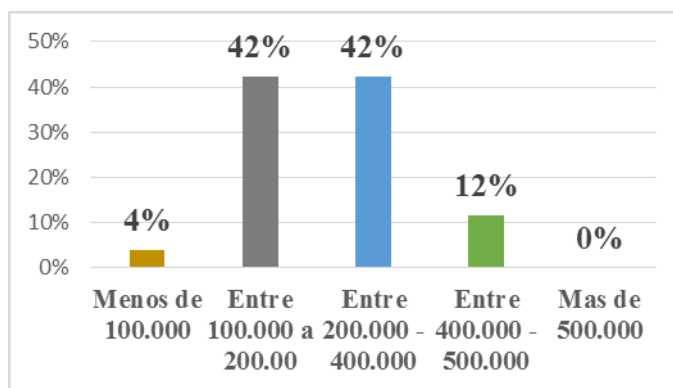


Figura N° 11. Porcentaje de dinero que destinan para la compra de alimentos.

Respecto a la percepción de ingesta de alimentos desde la llegada a Soacha, el 65,38 % de ellas respondió tener una ingesta de alimentos insuficiente, la razón que referían era la falta de dinero en un 34, 46%, otra razón que reportan era el aumento del precio de los alimentos, un 15,38% lo confirma, por ultimo referían el desempleo con un 7, 69%. Las familias que contestaron tener adecuada, o suficiente alimentación representan un 11,54%.

Respecto a las ayudas alimentarias, el 96% de las madres o cuidadores respondieron no ser beneficiario de algún otro programa de alimentación y nutrición que no incluyera la ayuda alimentaria del Servicio Jesuita a Refugiados y solo el 4% respondió estar vinculado en algún programa nutricional (Nutrir), aparte de la ayuda alimentaria que da el SJR

En relación a las personas encargadas de preparar los alimentos en el hogar, el 85% de las madres son las encargadas de esta actividad, mientras que el 8% lo hace la abuela o los tíos, esto con el objetivo de observar cómo determina la madre el consumo de alimentos del niño escolar.

De acuerdo a las comidas que acostumbran a realizar durante el día, el 100% desayuna, el 92% almuerza, el 85% cena y tan solo el 23% realizan los nueves.

6.4 Frecuencia de consumo de las madres vinculadas al Servicio Jesuita a Refugiados.

Dentro de la población estudio (26 madres)

se aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo, se tuvieron en cuenta 8 categorías y 54 alimentos para caracterizar el consumo, y los resultados se explicarán por grupos de alimentos:

En anexo N° 1 se observa la frecuencia de consumo de las madres.

Lácteos: en la frecuencia de 1 vez al día, la leche entera fue el alimento de mayor consumo con un 50%. No se produjo consumo en la frecuencia de 5 a 7 veces por semana, mientras que los quesos (doble crema y cuajada) se consumen 1 vez a la semana.

Cereales: en la frecuencia de 2 a 3 veces al día, el arroz 58% y el pan blanco 38% fueron los más consumidos, en la frecuencia de 1 vez por semana la arepa representa el mayor consumo con un 38%.

Tubérculos: en la frecuencia de 2 a 4 veces por semana, los alimentos de mayor consumo fueron el plátano verde y maduro con un 46% y la papa común con un 35%. En la frecuencia de 1 vez por al día la papa criolla es la más consumida.

Carnes: en la frecuencia de 1 vez al día, el huevo fue el alimento más consumido con un 42%, en la frecuencia de 2 a 4 veces por semana la carne de res es la más consumida con un 35%, le sigue el pollo con un 31%.

Frutas: en la frecuencia de 2 a 4 veces por semana, la guayaba fue la más consumida con un 38%. En la frecuencia de 1 vez por semana la mora es la más consumida con un 31% y el mango con un 23%.

Verduras y hortalizas: en la frecuencia de 1 vez al día la cebolla larga fue la más consumida con un 73% y la cebolla cabezona con un 65%, En la frecuencia de 2 a 4 veces por semana la habichuela es la más consumida 35% y espinaca con un 27%.

Leguminosas y bienestarina: en la frecuencia de una vez por semana el frijol rojo y las lentejas fueron los alimentos más consumidos con un 62%, después sigue el garbanzo con un 50% respectivamente. En la frecuencia de 1 vez por semana el 12% de las madres consume bienestarina.

Azucares: en la frecuencia de 1 vez al día el azúcar es el más consumido con un 58% y la panela con un 42%.

Productos de paquetes: en la frecuencia de 1 vez al día el 8% refirió consumirlos mientras los jugos procesados lo consumen el 4%. **La frecuencia de consumo se pueden observar en el (anexo N°1).**

6.5 Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos en los niños entre 5 a 10 años.

Estos datos se tomaron de la madre, para disponer de mayor precisión de los datos.

En el anexo N°2 se muestra el cuestionario de frecuencia de consumo.

Lácteos: en la frecuencia de 1 vez al día el 62% refirió consumir más leche entera. En la frecuencia de 1 vez por semana los quesos fueron los más consumidos con 32 y 31% respectivamente.

Cereales: en la frecuencia de 1 vez al día el pan es el más consumido y el arroz blanco con un 27%. En la frecuencia de 2 a 4 veces por semana la pasta es el más consumido con un 42%.

Tubérculos: en la frecuencia de 2 a 4 veces por semana los alimentos que más consumen son el plátano verde y maduro y la papa común con un 38%. En la frecuencia de 1 vez por semana la yuca es el alimento más consumido con un 35%.

Carnes: En la frecuencia de 2 a 4 veces por semana el alimento más consumido es la carne de res con un 42% y el huevo con un 38%.

Frutas: en la frecuencia de 2 a 4 veces por semana el alimento que más se consume es la guayaba con un 35, y con un 31% el banano y la mora.

Verduras y hortalizas: en la frecuencia de 1 vez al día, el 69% corresponde a la cebolla larga y el 62% la cebolla cabezona.

Leguminosas: en la frecuencia de 2 a 4 veces por semana los alimentos más consumidos son el frijol rojo y las lentejas.

Azúcares: en la frecuencia de 1 vez al día el alimento más consumido fue el azúcar 58% y la panela con un 35%

Productos de procesados: en la frecuencia de 1 vez día, el producto más consumido son los productos procesados con un 31% y los jugos procesado corresponde al 15%. **La frecuencia de consumo se puede observar en (Anexo N°2).**

Los alimentos más consumidos en las madres fueron los siguientes:

En la frecuencia de 2 a 3 veces en el día el arroz fue el alimento más consumido con un 58%, la panela es el segundo más consumido con un 50%. En la frecuencia de 1 vez día, el alimento más consumido es la cebolla larga con un 73%, le sigue la cebolla cabezona 65% y en un 63% el tomate.

Dentro de la frecuencia de 2 a 4 veces por semana las frutas más consumidas fueron: 38% la guayaba y con un 35% la mandarina, banano y mora, cabe mencionar que las frutas son de bajo consumo, ya que en la frecuencia de 1 vez día solo el 24% de las madres consume frutas.

Los alimentos más consumidos en los niños fueron:

En la frecuencia de 1 vez día los alimentos más consumidos fueron la cebolla larga 62%, el pan blanco (46%) y la leche entera (62%), mientras que en la frecuencia de 2 a 4 veces por semana los alimentos más consumidos fueron: el plátano verde y maduro con un 50% cada uno, la pasta con un 42% y un 38% el huevo. En la frecuencia de 1 vez día los grupos de alimentos menos consumidos son las leguminosas, con un 8%.

El consumo de productos procesados se ve mayoritariamente en los niños, en la frecuencia 1 vez día el 31% consumo productos de paquete y el 15% toma jugos o refrescos procesados.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto a la conformación del hogar, se encontró que el 62% de las familias refiere vivir en hogares numerosos, entre 5 a 7 personas. Este hallazgo es consistente con algunos datos en cuanto a que hay mayor probabilidad de vulnerabilidad cuando las familias son más numerosas (Ibáñez & Velásquez, 2008). Comparado a nivel nacional, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2015 muestra que los hogares colombianos están conformados por 3 a 4 personas por hogar (DANE, 2015)

En nivel educativo, las madres o cuidadores el 38,46% indicaron ser bachilleres, pero ninguno logró acceder a la universidad. De acuerdo a una investigación realizada en el 2011 con población en situación de desplazamiento, refirió que la población presenta altos niveles de analfabetismo con un 30% (Programa Mundial de Alimentos, 2011).

Así mismo las condiciones de la vivienda es otro de los problemas que presentan las familias en situación de desplazamiento. El 40% de las madres o cuidadores refirieron vivir en casa o apartamento propio, mientras que el 60% vive en arriendo. Lo contrario ocurre a nivel nacional, el 41,6% corresponde a vivienda propia y el 4,3% paga arriendo (DANE, 2015).

Igualmente, para la caracterización socioeconómica de las familias representadas, se preguntó sobre el dinero destinado para la compra de alimentos. El 42% respondió que destina 100.000 a 400.000 pesos para comprar alimentos. Si se tiene en cuenta que el salario mínimo para 2016 es de \$689.454, es posible observar que la población estudio gasta aproximadamente entre el 15% y el 50% del salario mínimo legal vigente en alimentación. Por otra parte, el dinero destinado a la compra de alimentos es bajo, comparado con el número de personas que conforma el hogar, en este estudio la conformación del hogar es extensa (entre 5 a 7 personas).

Para determinar el estado nutricional de los niños que asisten al comedor, se analizó el indicador talla para la edad e índice de masa corporal para la edad. Se observó que el 77% presenta un índice de masa corporal adecuado para su edad. El 10,5% se encontró en sobrepeso y el 12% está en riesgo a delgadez.

A nivel nacional la ENSIN 2010 evidenció que el 13,4% presentaba sobrepeso, mientras que el 4,1% corresponde a los casos de obesidad en niños de 5 a 17 años. Al comparar los datos se obtuvo que la población estudio no excede los datos correspondientes de la ENSIN, pero sí se presentan casos de sobrepeso que pueden relacionarse con los malos hábitos alimentarios y con los bajos ingresos económicos que determinan el consumo de alimentos. (Diaz Vidal, 2015).

De acuerdo al indicador T/E, el 45,6% de los niños presento riesgo de retraso en talla. El 14% de los niños presenta talla baja, y el 40,35% se encontró en talla adecuada para la edad. Comparado con la Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional ENSIN 2010, el 9,0% de los niños entre 5 a 9 años presentaron retraso en talla o desnutrición crónica. Estos datos muestran que la población estudio presenta mayores problemas de desnutrición crónica. Los factores causales de la desnutrición pueden relacionarse con las condiciones de salud, acceso económico y físico a los alimentos, disponibilidad y acceso a

servicios básicos, la mala alimentación, malos hábitos alimentarios y no recibir lactancia materna (Arturo, 2015). La consecuencia de presentar talla baja o desnutrición crónica en el niño en escolar (5-10 años), puede generar disminución de masa magra, problemas cardíacos, problemas respiratorios, cambios de conducta e inclusive la muerte (Waitzberg, Ravacci, & Raslan, 2011).

Respecto a la condición de salud en el último mes, un 31% de los niños presentaron alguna enfermedad, entre ellas: infección respiratoria aguda (IRA), problemas gastrointestinales como gastritis y estreñimiento. De los niños que presentaron alguna enfermedad durante el último mes, el 23% manifestó no haber recibido atención médica oportuna y el 77% sí recibió tratamiento por parte de las entidades de salud.

Por otro lado, el 65,3% respondió tener una alimentación insuficiente, en comparación con un estudio realizado en Girón (Santander), se encontró que la calidad de la dieta era deficiente por la falta de dinero. La población en situación de desplazamiento es vulnerable al consumo de dietas deficientes y poco variadas por la falta de acceso económico para adquirirlos (Gómez & Cárdenas, 2008).

En relación a las ayudas alimentarias, el 96% de las madres respondieron no ser beneficiario de algún programa de alimentación y nutrición excepto a la ayuda alimentaria que reciben actualmente por parte del Servicio Jesuita a Refugiados. De acuerdo a una experiencia en Lebrija (Santander), se evidenció que solo el 19,6% recibe ayudas alimentarias y el resto de la población no recibe ayuda por parte de entes gubernamentales no gubernamentales, siendo notoria la poca presencia y atención del Estado a estas poblaciones (Prada, Herrán, & Villamizar, 2010).

En cuanto a la preparación de los alimentos el 85% de las madres son las encargadas de preparar los alimentos, mientras que el 8% lo hacen las abuelas o los tíos, en relación al análisis realizado en Girón, el 75,4% de las madres son las encargadas de la preparación de alimentos y el 6,5% corresponde la abuela (Gómez & Cárdenas, 2008).

En cuanto a las frecuencias de consumo se observó que los alimentos que más consumen las madres son: cebolla larga (73%), tomate (68%), arroz (50%), azúcar (58%), huevo y panela en un (42%). Mientras lo que más consumen los niños: leche entera (62%), pan

blanco (46%), huevo 42%) y azúcar (54%), comparado con otra investigación, se reportó que la leche fue la más consumida con un 68,9%, además del arroz y la harina de trigo que fueron otros alimentos que se consumieron diariamente (Prada, Herrán, & Villamizar, 2010).

En cambio, se reportó bajo consumo de frutas y verduras en los niños, el 35% en la frecuencia de 2 – 4 veces por semana (guayaba), y en un 31% (banano y mora). En verduras también se observó bajo consumo, ya que en la frecuencia 1 vez al día, solo la cebolla larga y cabezona (69%) son las más consumidas pero son utilizadas para saborizar las preparaciones, perdiendo su calidad nutricional (Pighín,2010). Respecto al consumo de alimentos de las madres el 73% reportó un consumo diario de verduras (cebolla), y el 54% de las madres consumen frutas en una frecuencia semanal (mango y mora).

Lo encontrado en el consumo de alimentos en las madres y niños corresponde a un consumo poco variado, donde el bajo consumo de carnes, leguminosas y frutas y el alto consumo de cereales y azúcares generan dietas monótonas. Esto se puede ver reflejado en presentar carencias nutricionales, en este caso por el bajo consumo de proteína, hierro, vitaminas y minerales que se encuentran en los alimentos menos consumidos como las carnes y leguminosas.

Dentro del grupo de las frutas las que más predominaron en el estudio correspondió a la guayaba, mandarina y mango, posiblemente por ser más económicas actualmente, además son de fácil disponibilidad, de hecho en la investigación realizada en Lebrija (Santander) indico que las frutas más consumidas son: mandarina, guayaba y mora por su bajo costo (Prada, Herrán, & Villamizar, 2010)

8. CONCLUSIONES

La caracterización del estado nutricional de los niños entre 5 a 10 años muestra problemas nutricionales de déficit y exceso de peso, (**doble carga nutricional**), se evidenció que el 14,04% presenta talla baja para la edad y el 10,53% se encuentra en sobrepeso.

Las **condiciones socioeconómicas** como la conformación del hogar, nivel educativo de las madres, ocupación e ingresos, y las condiciones de insalubridad que viven, representan vulnerabilidad social y alimentaria. Por tanto, de los Derechos Humanos entre estos el Derecho a la Alimentación

La alimentación de las madres y los niños reportan un bajo consumo diario de fuentes de proteína, frutas y verduras, poca variedad, y representan un factor de riesgo nutricional por el déficit de hierro, vitaminas del complejo B, zinc y proteína, necesarios para el crecimiento de los niños.

9. RECOMENDACIONES

Es importante realizar una **valoración completa con** todos los indicadores nutricionales que les permita llevar realmente un seguimiento o monitoreo de cada niño, dada la vulnerabilidad que presentan, con el fin de brindar ayuda oportuna y mejorar el estado nutricional de los mismos.

Es importante hacer evaluación de la minuta patrón del almuerzo recibido en el comedor con el fin de verificar si se está cumpliendo con los requerimientos nutricionales en un tiempo de comida.

Se hace necesario orientar programas educativos en alimentación y nutrición que permita manejar estos riesgos referentes al consumo de alimentos, y orientar el consumo de alimentación saludable de acuerdo al acceso económico y practicas alimentarias de cada familia representada.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Albrecht, Simon L., Bakker, Arnold B., Gruman, Jamie A., Macey, William H. and Saks, A. M. (2012). This is the authors ' final peered reviewed (post print) version of the item published as : Available from Deakin Research Online : *Journal of Organizational Effectiveness*, 2(1), 7–35. <http://doi.org/10536/DRO/DU:30071114>
Reproduced
- Armenta, N. G., Pacheco, C. C., & Pineda, E. D. (2008). Factores socioeconómicos que intervienen en el desempeño académico de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California. *Revista de investigación en psicología*, 11(1), 153-165. Recuperado de [file:///C:/Users/personal/Downloads/3888-13117-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/personal/Downloads/3888-13117-1-PB%20(1).pdf)
- Arturo, Y. V. P. (2015). Factores Psicosociales y Desnutrición Crónica en Niños y Niñas Escolarizados * Psychosocial Factors and Chronic Malnutrition in School Children, 18(34), 385–395.
- Bello, M. (2003). *El desplazamiento forzado en Colombia: acumulación de capital y exclusión social*. *Aportes Andinos*. Recuperado de [http://repositorionew.uasb.edu.ec/bitstream/10644/613/1/RAA-07-Bello-El desplazamiento forzado en Colombia.pdf](http://repositorionew.uasb.edu.ec/bitstream/10644/613/1/RAA-07-Bello-El%20desplazamiento%20forzado%20en%20Colombia.pdf)
- Breu, F., Guggenbichler, S., & Wollmann, J. (2008). *La proteccion de los Refugiados y le papel de la ACNUR*. *Vasa*. Recuperado de <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>
- Comité, & Internacional de la Cruz (CICR) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA). (2005). *Identificación de las necesidades alimentarias y no alimentarias de los desplazados internos: Una Encuesta Conjunta de las Poblaciones Desplazadas Internamente en Colombia*. Retrieved from http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI_1510.pdf?view=1
- Congreso de Colombia. (2011). *No Title* (Vol. 1997). Recuperado de <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-387-de-1997.pdf>
- Congreso de la República. (2011). *POR LA CUAL SE DICTAN MEDIDAS DE ATENCIÓN, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*. 10 Junio 2011. Recuperado de [http://www.prosperidadsocial.gov.co/Documentos compartidos/Ley 1448 de 2011.pdf](http://www.prosperidadsocial.gov.co/Documentos%20compartidos/Ley%201448%20de%202011.pdf)
- Costa, C. M., & Giner, C. P. (2012). *Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición*. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de* (Ergón S.A., Vol. 1). Retrieved from https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf
- Contreras
- DANE. (2015). *Boletín Técnico Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV 2015*.

- DANE y Unidad de Víctimas (2014). Informe del gobierno nacional a las comisiones primeras del congreso de la república. Recuperado de https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentos_biblioteca/INFORME%20CONGRESO%20VF.pdf
- Débora Setton, Adriana Fernández (2014). Nutrición en Pediatría Bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos, Editorial Médica Panamericana, Capitulo 2 Evaluación Nutricional.
- Díaz Vidal, L. (2015). Síndrome del intestino permeable: Una nueva diana terapéutica en el control de la inflamación sistémica de origen autoinmune a tener en cuenta. *Acta Reumatológica*, 1–7. <http://doi.org/10.3823/1312>
- Garay Salamanca. (2010). *Tercer Informe De Verificación Sobre El Cumplimiento De Derechos De La Población En Situación De Desplazamiento*. Recuperado de <https://mesadesplazamientoydiscapacidad.files.wordpress.com/2011/01/iii-informe-de-verificacic3b3n-cs-2010.pdf>
- Gómez E, F. O., & Cárdenas, R. (2008). Patrón alimentario y acceso a los alimentos en familias desplazadas en el municipio de Girón, Santander, Colombia. *Rev Panam Salud Pública*, 23(4), 257. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n4/v23n4a05>
- Herrán, O. F., & Patiño, G. A. (2015). Derecho a la alimentación en población en situación de desplazamiento forzado en Bucaramanga, Colombia. *Universidad Y Salud*, 17(2), 192-200.
- Hernandez, A. G. D. (2010). *Tratado de Nutrición: Nutrición Clínica* (Vol. 4). Ed. Médica Panamericana. Capitulo 5.
- Ibáñez, A. M., & Velásquez, A. (2008). *El impacto del desplazamiento forzoso en Colombia: condiciones socioeconómicas de la población desplazada, vinculación a los mercados laborales y políticas públicas*. CEPAL - Serie Políticas sociales No 145. Recuperado de [file:///C:/Users/svirtualp01/Downloads/Impacto desplazamiento forzoso Colombia CEPAL \(1\).pdf](file:///C:/Users/svirtualp01/Downloads/Impacto%20desplazamiento%20forzoso%20Colombia%20CEPAL%20(1).pdf)
- ICBF, Ministerio de la Protección Social, INS, Profamilia, DANE, Instituto Colombiano del Deporte, ... Asociación colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética. (2011). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2010 - ENSIN* (Primera). Bogotá: ICBF.
- La Agencia de la ONU a los Refugiados. (2013). *Tendencias globales, Desplazamiento forzado*. Recuperado de <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/Publicaciones/2013/9180>
- La Agencia de la ONU a los Refugiados. (2013). *TSI Construyendo soluciones sostenibles, Altos de la Florida Comuna VI Soacha*. Recuperado de http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2013/TSI_Cundinamarca_AltosdeF_Soacha_octubre2013.pdf?view=1
- Machado, C. y M. (2014). Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 20(1), 3–8. Retrieved from

- <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8533/5683>
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Documento Conpes Social 113. Política Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional (Psan)*. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes Sociales/113.pdf>
- Ministerio de salud y Protección social. (2016). *Por la cual se dictan los indicadores antropometricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropometrica del estado nutricional de niños niñas y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestan*. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n 2465 del 2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202465%20del%202016.pdf)
- Observatorio de Seguridad Alimentaria de Colombia. (2014). *Situación alimentaria y nutricional en Colombia bajo el enfoque de determinantes sociales*. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/bolet in-01-2014-Situacion-alimentaria-colombia-enfoque-determinantes-sociales.pdf>
- Pighín, A. F. (2010). Espinaca fresca, supercongelada y en conserva: contenido de vitamina C pre y post cocción. *Revista chilena de nutrición*, 37(2), 201-207. Recuperado en <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v37n2/art09.pdf>
- Prada, G. E., Herrán, O. F., & Villamizar, I. (2010). Caracterización del consumo de alimentos en familias desplazadas del municipio de Lebrija, Santander. Colombia. 2006. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 42(1), 18-24. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v42n1/v42n1a03>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. (2011). *Informe Nacional de Desarrollo Humano. Colombia rural razones para la esperanza. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2011*. Retrieved from file:///C:/Users/SVIRTU~1/AppData/Local/Temp/06_indh2011co.pdf
- Programa Mundial de Alimentos. (2011a). *Evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en las Poblaciones Vulnerables de Colombia*.
- Programa Mundial de Alimentos. (2011b). *EVALUACION DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LAS POBLACIONES VULNERABLES DE COLOMBIA Informe final*. Retrieved from [file:///C:/Users/svirtualp01/Downloads/wfp240719 \(1\) \(2\).pdf](file:///C:/Users/svirtualp01/Downloads/wfp240719%20(1)%20(2).pdf)
- Red Nacional de Información. Unidad de Víctimas. (2016). Registro Único de Víctimas - RUV.
- Waitzberg, D. L., Ravacci, G. R., & Raslan, M. (2011). Desnutrición hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*, 26(2), 254–264. <http://doi.org/10.3305/nh.2011.26.2.5070>
- Willett, Walter Churchill 1998 *Nutritional Epidemiology* segunda edición, capítulo reproducibilidad y validación de los cuestionarios de frecuencia de alimentos

11. ANEXOS

11.1 Anexo N°1 . Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, en las madres o cuidadores de los niños que asisten al comedor.

Grupos de alimentos	Alimentos	1 vez/día	2 a 3 día	4 a 6 día	1 semana	2 - 4 semana	5 - 7 semana	1 vez mes	Nunca	Total
Lacteos	L. Entera	50%	4%	0%	12%	8%	0%	19%	8%	100%
	L. Polvo	8%	0%	0%	4%	0%	0%	4%	85%	100%
	L. Deslactosada	0%	0%	0%	4%	0%	0%	8%	88%	100%
	Cuajada	0%	0%	0%	38%	27%	0%	19%	15%	100%
	Doble crema	0%	4%	0%	42%	23%	0%	15%	15%	100%
Cereales	Arroz blanco	27%	58%	8%	4%	4%	0%	0%	0%	100%
	Pan blanco	27%	38%	0%	15%	12%	0%	0%	8%	100%
	Pan dulce	12%	12%	0%	8%	15%	0%	12%	42%	100%
	Pan mogolla	8%	12%	0%	8%	15%	0%	4%	54%	100%
	Tostadas	12%	19%	0%	23%	19%	0%	8%	19%	100%
	Arepa	8%	4%	4%	38%	23%	0%	12%	12%	100%
	Pasta	0%	8%	0%	27%	46%	0%	19%	0%	100%
	Maicena	12%	0%	0%	8%	19%	0%	8%	54%	100%
	Avena	0%	0%	0%	23%	27%	0%	8%	42%	100%
Tuberculos	Yuca	8%	0%	0%	35%	23%	0%	27%	8%	100%
	Papa criolla	19%	27%	4%	12%	31%	0%	4%	4%	100%
	Papa comun	15%	27%	4%	12%	35%	0%	4%	4%	100%
	Platano verde	4%	15%	0%	19%	46%	0%	8%	8%	100%
	Platano maduro	4%	15%	0%	23%	46%	0%	8%	4%	100%
	Arracacha	0%	0%	0%	4%	4%	0%	15%	77%	100%
	Carne de res	4%	4%	0%	19%	35%	0%	23%	15%	100%

Carnes	Carne de cerdo	8%	4%	0%	19%	23%	0%	12%	35%	100%
	Pollo	8%	0%	0%	27%	31%	8%	15%	12%	100%
	Higado	8%	0%	0%	19%	12%	0%	4%	58%	100%
	Salchichon	4%	4%	0%	12%	19%	0%	23%	38%	100%
	Huevo	42%	15%	0%	8%	35%	0%	0%	0%	100%
Frutas	Banano	4%	0%	0%	27%	35%	4%	15%	15%	100%
	Papaya	0%	0%	0%	19%	31%	4%	8%	38%	100%
	Mandarina	12%	0%	0%	19%	35%	4%	8%	23%	100%
	Mango	0%	0%	0%	23%	35%	4%	8%	31%	100%
	Mora	0%	0%	0%	31%	35%	4%	8%	23%	100%
	Guayaba	8%	0%	0%	27%	38%	4%	4%	19%	100%
Verduras y Hortalizas	Ahuyama	4%	0%	0%	12%	35%	4%	12%	35%	100%
	Cebolla cabezona	65%	12%	0%	0%	8%	4%	8%	4%	100%
	Cebolla larga	73%	8%	0%	0%	8%	4%	4%	4%	100%
	Remolacha	0%	0%	0%	19%	19%	8%	19%	35%	100%
	zanahoria	23%	0%	0%	23%	23%	4%	8%	19%	100%
	Lechuga	0%	0%	0%	19%	19%	8%	19%	35%	100%
	Tomate	62%	0%	0%	4%	19%	8%	0%	8%	100%
	Espinaca	0%	0%	0%	12%	27%	8%	12%	42%	100%
	Habichuela	4%	4%	0%	19%	35%	8%	4%	27%	100%
Leguminosas y bienestarina	garbanzos	0%	0%	0%	50%	8%	0%	19%	23%	100%
	Lentejas	0%	0%	0%	62%	19%	0%	15%	4%	100%
	Frijol rojo	0%	0%	0%	62%	19%	0%	8%	12%	100%
	Bienestarina	8%	0%	0%	12%	15%	0%	12%	54%	100%
	Frijol blanco	0%	0%	0%	15%	0%	0%	8%	77%	100%
	Habas	0%	0%	0%	8%	0%	0%	8%	85%	100%
Azucar	Azucar	58%	35%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	100%
	Mermelada	8%	0%	0%	0%	4%	0%	19%	69%	100%
	Panela	42%	50%	0%	4%	0%	4%	0%	0%	100%
	Miel de abejas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	96%	100%

	Gaseosa	12%	4%	0%	15%	8%	0%	19%	42%	100%
Productos procesados	Productos de paquete	8%	4%	0%	12%	15%	4%	15%	42%	100%
	Jugos o refrescos	4%	4%	0%	12%	19%	4%	19%	38%	100%

11.2 Anexo N°2. Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos en los niños entre 5 a 10 años.

Grupo de alimentos	Alimentos	1 vez/día	2 a 3 día	4 a 6 día	1 semana	2 - 4 semana	5 - 7 semana	1 vez mes	Nunca	Total
Lacteos	L. Entera	62%	4%	0%	8%	8%	0%	12%	8%	100%
	L. Polvo	12%	4%	0%	4%	0%	0%	0%	81%	100%
	L. Deslactosada	0%	0%	0%	4%	0%	0%	4%	92%	100%
	Cuajada	0%	0%	0%	31%	27%	0%	23%	19%	100%
	Doble crema	0%	0%	0%	32%	24%	0%	24%	20%	100%
Cereales	Arroz blanco	27%	58%	8%	0%	8%	0%	0%	0%	100%
	Pan blanco	46%	31%	0%	4%	12%	0%	4%	4%	100%
	Pan dulce	8%	12%	0%	8%	12%	0%	12%	50%	100%
	pan mogolla	8%	8%	0%	12%	15%	0%	4%	54%	100%
	Tostadas	15%	15%	0%	27%	15%	0%	8%	19%	100%
	Arepa	15%	4%	4%	31%	23%	0%	12%	12%	100%
	Pasta	0%	12%	4%	27%	42%	0%	15%	0%	100%
	Maicena	12%	0%	0%	12%	19%	0%	12%	46%	100%
Avena	0%	0%	0%	27%	23%	0%	8%	42%	100%	
Tuberculos	Yuca	4%	0%	0%	35%	27%	0%	27%	8%	100%
	Papa criolla	19%	23%	4%	15%	35%	0%	4%	0%	100%
	Papa comun	15%	23%	4%	15%	38%	0%	4%	0%	100%
	Platano verde	8%	15%	0%	15%	50%	0%	8%	4%	100%
	Platano maduro	8%	15%	0%	19%	50%	0%	8%	0%	100%
	Arracacha	0%	0%	0%	4%	4%	0%	15%	77%	100%
Carnes	carne de res	4%	4%	0%	12%	42%	0%	19%	19%	100%
	Crne de cerdo	4%	4%	0%	15%	31%	0%	15%	31%	100%
	Pollo	8%	0%	0%	19%	35%	8%	15%	15%	100%
	Higado	8%	0%	0%	19%	12%	0%	4%	58%	100%
	Salchichon	4%	8%	0%	12%	15%	0%	19%	42%	100%
	Huevo	46%	12%	0%	4%	38%	0%	0%	0%	100%
Frutas	Banano	0%	4%	0%	31%	31%	4%	19%	12%	100%
	Papaya	4%	4%	0%	23%	23%	4%	8%	35%	100%
	Mandarina	8%	0%	0%	23%	31%	4%	12%	23%	100%

	Mango	4%	0%	0%	23%	31%	4%	8%	31%	100%
	Mora	4%	4%	0%	31%	31%	4%	4%	23%	100%
	Guayaba	12%	4%	0%	23%	35%	4%	0%	23%	100%
Verduras y hortalizas	Ahuyama	4%	0%	0%	12%	27%	8%	12%	38%	100%
	Cebolla cabezona	62%	15%	0%	0%	8%	4%	8%	4%	100%
	Cebolla larga	69%	12%	0%	0%	8%	4%	4%	4%	100%
	Remolacha	0%	0%	0%	15%	19%	8%	19%	38%	100%
	zanahoria	23%	0%	0%	23%	23%	4%	8%	19%	100%
	Lechuga	0%	0%	0%	15%	19%	8%	19%	38%	100%
	Tomate	62%	0%	0%	8%	15%	8%	0%	8%	100%
	Espinaca	0%	0%	0%	8%	23%	8%	15%	46%	100%
Habichuela	8%	0%	0%	19%	35%	8%	4%	27%	100%	
Leguminosas	garbanzos	0%	0%	0%	54%	12%	0%	19%	15%	100%
	Lentejas	0%	4%	0%	58%	19%	0%	15%	4%	100%
	Frijol rojo	0%	0%	0%	58%	23%	0%	15%	4%	100%
	Bienestarina	8%	4%	0%	12%	15%	0%	12%	50%	100%
	Frijol blanco	0%	0%	0%	12%	0%	0%	8%	81%	100%
	Habas	0%	0%	0%	8%	0%	0%	8%	85%	100%
Azucres	Azucar	54%	38%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	100%
	Mermelada	8%	0%	0%	4%	4%	0%	19%	65%	100%
	Panela	35%	54%	4%	4%	0%	4%	0%	0%	100%
	Miel de abejas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	96%	100%
	Gaseosa	12%	4%	0%	15%	8%	0%	15%	46%	100%
Productos procesados.	Productos de paquete	31%	4%	0%	8%	8%	4%	12%	35%	100%
	Jugos o refrescos procesados	15%	0%	0%	19%	19%	4%	19%	23%	100%

11.3 Encuesta directa aplicada a las madres vinculadas al Servicio Jesuita Refugiados.



CONSUMO DE ALIMENTOS EN MADRES Y ESCOLARES, Y ESTADO NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRIA EN ESCOLARES VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO VINCULADOS AL SERVICIO JESUITA A REFUGIADOS EN ALTOS DE LA FLORIDA (SJR, SOACHA)

Fecha de la entrevista día ___ mes ___ año ___ Lugar: _____

Código: _____

Datos generales y socioeconómicos

1. Nombre Completo de la madre: _____.
2. Lugar y Fecha de Nacimiento: Día: ___ mes: ___ año: ___ Edad: ___
3. Estado civil de la madre: Casada Unión libre Soltera Viuda
4. Lugar de nacimiento: _____. Lugar de procedencia: _____.
5. Actividad que realizaba anteriormente: _____ Ocupación: _____.
6. ¿Barrio donde vive actualmente?: _____. Teléfono: _____.
7. Tipo de vivienda
Propia Arriendo Albergues Otro, ¿cuál? _____
8. Con que servicios públicos cuenta su vivienda: Agua _____. Luz _____. Gas _____.
9. De donde obtiene el agua _____.

10. Marcar con una x

Nivel educativo Madre	completa	incompleta
primaria		
secundaria		
técnico		
profesional		
ninguno de los anteriores		

Composición de la Familia: Personas que comparten hogar con el niño/niña

11. ¿Con quién vive el niño?

Madre Padre Abuela Otro familiar Quién(es)? _____

Hermanos Edad de los hermanos: menores de 2 años: _____. Entre 3 a 5 _____.
Entre 6 a 12 _____. Entre 13 a 17 _____. Mayores de 18 años _____.

Datos generales, antecedentes neonatales y patológicos del niño/niña

12. Nombre Completo del niño/niña: _____.

13. Lugar y Fecha de Nacimiento: Día _____. Mes _____. Año _____. Sexo: F M

Edad: _____. Curso: _____. ¿Peso al nacer?: _____. Talla al nacer: _____.

14. Recibió lactancia materna? Si No Hasta qué edad?: _____

15. ¿Ha presentado alguna enfermedad en el último mes? (EDA, HTA, IRA) ¿Cuáles?

(Madre): _____. ¿Recibió tratamiento? Sí No

(Niño/Niña): _____. ¿Recibió tratamiento? Sí NO

Completar datos si tiene hermanos que asisten al comedor:

- Nombre Completo del niño/niña: _____.

Lugar y Fecha de Nacimiento: Día _____. Mes _____. Año _____. Sexo: F

Edad: _____. Curso: _____. ¿Peso al nacer?: _____. Talla al nacer: _____.

Recibió lactancia materna? Si No Hasta qué edad?: _____

Ha presentado alguna enfermedad en el último mes? _____

¿Recibió tratamiento? Sí No

- Nombre Completo del niño/niña: _____.

Lugar y Fecha de Nacimiento: Día _____. Mes _____. Año _____. Sexo: F

Edad: _____. Curso: _____. ¿Peso al nacer?: _____. Talla al nacer: _____.

Recibió lactancia materna? Si No Hasta qué edad?: _____

Ha presentado alguna enfermedad en el último mes? _____

¿Recibió tratamiento? Sí No

Datos: consumo de alimentos.

16. ¿Quién prepara los alimentos en el hogar? _____

17. Además del programa Familias en Acción, recibe ayudas de otros programas:
Programa Mundial de Alimentos (PMA) ____ Programa de Recuperación Nutricional Nutrir ____
otro _____

18. Quienes son los beneficiados? _____.

19. ¿cómo considera es la alimentación de su familia desde la llegada a Soacha?

Suficiente ____ Insuficiente ____ Adecuado ____

¿porque? _____

20. ¿cuáles de las siguientes comidas acostumbran a realizar?

Desayuno _____ Nueves ____ Almuerzo _____ Onces ____ Comida ____ Cena ____ Antes de dormir _____

21. ¿Cuánto (cifra en dinero) destina para los alimentos al mes? _____.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

22. A continuación de un listado de alimentos que se menciona, favor indicar con qué frecuencia los consumió el niño en el último mes: (MENOR)

N°	Alimentos	1 vez día	2-3 veces día	4-6 veces por día	1 vez por semana	2-4 veces por semana	5-7 veces por semana	Una vez al mes o menos	Nunca
1	Leche entera								
2	Leche entera en polvo								
3	Leche deslactosada								
4	Queso cuajada								
5	Queso doble crema								
6	Arroz blanco								
7	Pan blanco tajado								
8	Pan dulce								
9	Pan mogolla								
10	Tostadas								
11	Arepa amarilla delgada								
12	Pasta								
13	Maicena								
14	Avena en hojuelas								
15	yuca								
16	Papa criolla								
17	Papa común								
18	Plátanos verde								

19	Plátano maduro								
20	Arracacha								
N°	Alimentos	1 vez día	2-3 veces día	4-6 veces por día	1 vez por semana	2-4 veces por semana	5-7 veces por semana	Una vez al mes o menos	Nunca
21	Carne de res								
22	Carne de cerdo								
23	Pollo								
24	Hígado								
25	Salchichón								
26	Huevo								
27	Banano								
28	Papaya								
29	Mandarina								
30	Mango								
31	Mora								
32	Guayaba								
33	Ahuyama								
34	Cebolla cabeza								
35	Cebolla larga								
36	Remolacha								
37	zanahoria								
38	Lechuga								
39	Tomate								
40	Espinaca								
41	habichuelas								
42	Garbanzo								
43	Lentejas								
44	Frijol rojo								
45	Bienestarina								
46	Frijol blanco								
47	Habas								

48	Azúcar								
49	Mermelada								
50	Panela								
N°	Alimentos	1 vez día	2-3 veces día	4-6 veces por día	1 vez por semana	2-4 veces por semana	5-7 veces por semana	Una vez al mes o menos	Nunca
51	Miel de abejas								
52	Gaseosas								
53	Productos de paquetes								
54	Jugos o refrescos procesados								

23. A continuación de un listado de alimentos que se menciona, favor indicar con qué frecuencia los consumió la madre o acudiente en el último mes:(MADRE O ACUDIENTE)

N°	Alimentos	1 vez día	2-3 veces día	4-6 veces por día	1 vez por semana	2-4 veces por semana	5-7 veces por semana	Una vez al mes o menos	Nunca
1	Leche entera								
2	Leche entera en polvo								
3	Leche deslactosada								
4	Queso cuajada								
5	Queso doble crema								
6	Arroz blanco								
7	Pan blanco tajado								
8	Pan dulce								
9	Pan mogolla								
10	Tostadas								
11	Arepa amarilla delgada								
12	Pasta								
13	Maicena								
14	Avena en hojuelas								
15	yuca								

16	Papa criolla								
17	Papa común								
18	Plátanos verde								
N°	Alimentos	1 vez día	2-3 veces día	4-6 veces por día	1 vez por semana	2-4 veces por semana	5-7 veces por semana	Una vez al mes o menos	Nunca
19	Plátano maduro								
20	Arracacha								
21	Carne de res								
22	Carne de cerdo								
23	Pollo								
24	Hígado								
25	Salchichón								
26	Huevo								
27	Banano								
28	Papaya								
29	Mandarina								
30	Mango								
31	Mora								
32	Guayaba								
33	Ahuyama								
34	Cebolla cabeza								
35	Cebolla larga								
36	Remolacha								
37	zanahoria								
38	Lechuga								
39	Tomate								
40	Espinaca								
41	habichuelas								
42	Garbanzo								
43	Lentejas								
44	Frijol rojo								
45	Bienestarina								
46	Frijol blanco								

47	Habas								
N°	Alimentos	1 vez día	2-3 veces día	4-6 veces por día	1 vez por semana	2-4 veces por semana	5-7 veces por semana	Una vez al mes o menos	Nunca
48	Azúcar								
49	Mermelada								
50	Panela								
51	Miel de abejas								
52	Gaseosas								
53	Productos de paquetes								
54	Jugos o refrescos procesados								

En el caso de consumir bienestarina.

24. De donde obtiene la bienestarina _____.

Responsable: Lina Vanessa Balanta Carabalí. Estudiante de Nutrición y Dietética.

11.4 consentimiento informado dirigido a las madres vinculadas al Servicio Jesuita a Refugiados.



CONSUMO DE ALIMENTOS EN MADRES Y ESCOLARES, Y ESTADO NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRIA EN ESCOLARES VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO VINCULADOS AL SERVICIO JESUITA A REFUGIADOS EN ALTOS DE LA FLORIDA (SJR, SOACHA)

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – PADRES DE FAMILIA

La profesora Luz Nayibe Vargas del Departamento de Nutrición y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana, y las estudiantes de Nutrición y Dietética: Lina Balanta, e Isabel Guerrero realizarán un estudio con el fin de identificar la percepción de Seguridad alimentaria y nutricional de los cuidadores de los niños, y caracterizar el estado nutricional en niños que asisten al comedor y consumo de alimentos.

El estudio proporcionará información básica sobre:

- Evaluación del estado nutricional, peso y talla de los niños.
- Percepción de la seguridad alimentaria y el consumo de alimentos.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La participación de las madres de familia o cuidadores del niño, consiste en asistir al colegio para aplicar una encuesta sobre consumo de alimentos y seguridad alimentaria. (en fecha que se acordara previamente, de acuerdo con disponibilidad de tiempo por parte de la Madre o cuidador)

Al niño se le tomará en el colegio peso y talla para determinar estado nutricional.

El estudio no representa ningún costo económico ni riesgo para la salud del niño o de su familia. El estudio cumple con los principios éticos establecidos para investigación y cuenta con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana.

Como madre/padre o cuidador responsable del Niño/Niña estaré dispuesta a participar en el estudio con la información referente a consumo de alimentos y aspectos sobre seguridad alimentaria del hogar.

La información recolectada será de uso exclusivo de los investigadores para fines científicos y se manejará de forma confidencial. Los resultados generales del estudio serán publicados en revistas científicas manteniendo el anonimato de los participantes.

Este consentimiento tendrá validez por un periodo de 4 años (septiembre 2016-septiembre 2020), hasta que se culmine la etapa de publicación de resultados. El consentimiento se diligenciará en duplicado y el padre o cuidador recibirá una copia.

Yo, el firmante _____

Con c.c _____ Expedida en _____

Con residencia en _____

Teléfono _____

Como padre, o madre de: _____

He sido informado en detalle acerca del proyecto de investigación.

Tengo conocimiento y acepto voluntariamente que mi hijo (a)

Participe en el estudio. Caracterización del estado nutricional de los niños que asisten al comedor del colegio Soacha para Vivir mejor, consumo de alimentos y percepción de la seguridad alimentaria en madres o cuidadores de los niños vinculados al servicio jesuita a refugiados en altos de la florida (SJR, Soacha)

Nombre del padre y/o madre

Firma del padre y/o madre del niño (a)

c.c

Edad

Fecha

Los testigos declaran que en su presencia se han realizado las explicaciones solicitadas por el padre del niño/niña o su representante legal

Nombre del testigo

Firma del testigo

C.C

**Nombre del testigo
C.C**

Firma del testigo

Investigadores

Firma _____

**Luz Nayibe Vargas M
Tel. 3208320 . Ext 4065**

Lina Balanta

Isabel Guerrero

Tel: 3105390651

Tel: 3218313174