

Determinantes sociales y logro académico de escolares del municipio de Cúcuta

Determinantes sociais e obtenção acadêmica de estudantes do município de Cúcuta

Social determinants and academic achievement of schoolchildren from municipality of Cúcuta

• Doris Amparo Parada Rico¹ • Ruth Betsabe Olivares Parada² •

•1• Candidata a Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Directora, programa de Enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia.
E-mail: dorisparada@ufps.edu.co

•2• Candidata a Maestría en Neuropsicología y Educación, Universidad de Pamplona. Fonoaudióloga IPS Clinical House. Cúcuta, Colombia.
E-mail: dalruth_0329@hotmail.com

Recibido: 05/07/2016 Aprobado: 28/02/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v35n1.58898



Resumen

Objetivo: Identificar los determinantes sociales en el rendimiento académico en un grupo de escolares del municipio de Cúcuta, Colombia.

Metodología: Estudio cuantitativo-descriptivo, realizado en una institución educativa de la ciudad de Cúcuta, Colombia, durante el periodo de julio de 2013 a julio de 2014. Se utilizó el instrumento *Determinantes sociales y rendimiento académico en escolares, 2013*, al cual se le realizaron pruebas de contenido y de confiabilidad; está constituido por tres dimensiones de la siguiente manera: una primera que agrupa *Determinantes Intermediarios*, una segunda referente a *Rendimiento Académico* y una tercera que identifica *Determinantes Estructurales*. El instrumento posee un Alpha de Cronbach global de $\alpha = 0,701$.

Resultados: Se identificaron los determinantes sociales que interfieren en el logro académico de los escolares. Estos incluyen tanto los de tipo personal, especialmente en relación con el estado nutricional pues se evidencia tendencia de crecimiento descendente en estudiantes con repitencia escolar, así como algunos relacionados con el entorno familiar, político y social.

Conclusiones: Es necesario promover acciones conjuntas interdisciplinarias centradas en el diseño, seguimiento y evaluación de programas ofertados a los niños en los diferentes entornos, enfocándose en poblaciones con determinantes sociales deficientes. Se evidencia además la necesidad de aportar desde la investigación a la creación de políticas públicas pertinentes dirigidas a esta población para el mejoramiento de circunstancias que favorezcan los logros educativos y adecuadas condiciones de salud.

Descriptores: Nutrición del Niño; Determinantes Sociales de la Salud; Condiciones Sociales; Equidad en Salud; Estado Nutricional (fuente: DECS BIREME).

Resumo

Objetivo: Identificar os determinantes sociais no desempenho acadêmico em um grupo de escolares no município de Cúcuta, Colômbia.

Metodologia: Estudo descritivo quantitativo, realizado em uma instituição de ensino na cidade de Cúcuta, Colômbia, durante o período de julho de 2013 a julho de 2014. O instrumento *Determinantes Sociais e Desempenho Acadêmico na escola de 2013* foi utilizado, para este instrumento foram realizados testes de conteúdo e confiabilidade; consiste em três dimensões, como se segue: um primeiro agrupamento *Determinantes para o Intermediário*, um segundo em relação ao *Desempenho Acadêmico* e uma terceira identificação de *Determinantes Estruturais*. O instrumento tem um alfa de Cronbach global de $\alpha = 0,701$.

Resultados: Determinantes sociais que interferem no rendimento escolar dos estudantes foram identificados. Estes incluem tanto de tipo pessoal, especialmente em relação ao estado nutricional pois se evidencia tendência de crescimento descendente nos alunos com repetência escolar, bem como algumas relacionadas à família, ambiente político e social.

Conclusão: É necessário promover ações conjuntas interdisciplinares centradas no desenho, monitoramento e avaliação de programas oferecidos às crianças em diferentes contextos, focadas em populações com determinantes sociais deficientes. Além disso, é evidenciada a necessidade de contribuir a partir de pesquisa à criação de políticas públicas voltadas para essa população para melhorar as circunstâncias que favoreçam as metas educativas e as adequadas condições de saúde.

Descritores: Nutrição da Criança; Determinantes Sociais da Saúde; Condições Sociais; Equidade em Saúde; Estado Nutricional (fonte: DECS BIREME).

Abstract

Objective: To identify the social determinants in academic achievement in a group of schoolchildren from the municipality of Cúcuta, Colombia.

Methodology: Quantitative-descriptive study, carried out at an educational institution in the city of Cúcuta, Colombia, from July 2013 to July 2014. The instrument *Social Determinants and Academic Achievement in Schoolchildren, 2013*, was used. Conducted content and reliability tests; Is constituted by three dimensions as follows: a first one that includes *Intermediate Determinants*, a second one referring to *Academic Performance* and a third that identifies *Structural Determinants*. The instrument has a global Cronbach Alpha of $\alpha = 0,701$.

Results: Social determinants that interfere in the academic achievement of schoolchildren were identified. These include both the personal type, especially in relation to the nutritional status, since there is evidence of downward growth in students with repeated schooling, as well as some related to the family, political and social environment.

Conclusions: It is necessary to promote joint interdisciplinary actions focused on the design, monitoring and evaluation of programs offered to children in different settings, focusing on populations with poor social determinants. In addition, it is evident the need to contribute from research to the creation of public policies aimed at this population for the improvement of circumstances that favor educational achievements and adequate health conditions.

Descriptors: Child Nutrition; Social Determinants of Health; Social Conditions; Health Equity; Nutritional Status (source: DECS BIREME).

Introducción

El ser humano es un ser social que interactúa consigo mismo y con el medio que lo rodea; según Blumer, se encuentra inserto en una sociedad de personas que de manera dinámica se interrelacionan, comparten, se transforman y son afectados a partir de las experiencias acaecidas diariamente en su vida cotidiana en relación con el otro y con su entorno (1).

En ese sentido, deben reconocerse las circunstancias en que las personas recorren sus trayectorias vitales y las dinámicas que se suscitan durante estas transiciones —incluido el sistema de salud— (2). Estas circunstancias son denominadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *determinantes sociales estructurales e intermedios*, entre los cuales el ser humano vive, interactúa y se desarrolla con deficientes o excelentes resultados de acuerdo al vínculo que posea con ellos (3, 4).

No obstante, estos factores no son equitativos para toda la población, lo cual, según la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), hace que se presente una distribución desfavorable del poder, de los ingresos, de los bienes y de los servicios. Esto deriva en injusticia social y afecta las condiciones de vida de forma inmediata y visible en una población que se convierte cada día en blanco de vulneración de sus derechos (2, 5, 6).

Germán *et al.*, citando a enfermeras como Watson, Leininger y Waldow, proponen reconocer la situación y aportar proyectos diseñados sobre la base de un cuidado integrador que reduzca la fragmentación y la inequidad. Es decir, proyectan un cuidado humanizado integral favorecedor de una vida mejor y más saludable (7); un cuidado que supere las diferencias disciplinares y promueva una mirada sistémica que privilegie a los niños y el mejoramiento de su entorno.

En Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021, planteó como meta principal alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible influyendo positivamente en los Determinantes Sociales (DS). Por lo tanto, como señala López, es necesario diseñar estrategias basadas en el enfoque de derechos, que sirvan como herramientas para identificar, analizar e intervenir las desigualdades y problemáticas presentes en las regiones (8).

Es por la anterior razón que la educación propuesta como objetivo para alcanzar la equidad social y como entorno de la vida cotidiana de los niños debe rodearse de factores que favorezcan el cumplimiento de las metas planeadas para ellos y sus familias. Este tipo de educación está, además, prefijado en la Política del Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, Ley 1804 de 2016 (9).

En el contexto educativo, existen variables de naturaleza multifactorial que son influyentes para su éxito o fracaso. Como indica Barahona, la diversidad incluye variables que tienen que ver tanto con los determinantes personales como con la situación política y social que rodea a los niños (10), las cuales podrían ser intervenidas.

Surge además, dentro de la educación, el concepto de *rendimiento escolar*, que mide el logro obtenido como “producto”, lo que hace que se considere el bajo rendimiento como una pérdida del capital para la familia, para la comunidad y para el propio país. Esto lleva en algunos casos a la frustración personal o a la deserción estudiantil y constituye un problema para la educación en cualquier nivel (11).

Por lo anterior, es fundamental enfocarse en el estudio de determinantes sociales causantes de la pérdida escolar. Principalmente en los intermedios, incluyen circunstancias materiales, psicosociales, conductuales y biológicas, como el estado nutricional y el sistema de salud. Estas circunstancias son referentes de la calidad de vida en la niñez (12) y podrían ser identificadas e intervenidas oportunamente (10).

Según datos del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a nivel mundial se registran aproximadamente 200 millones de niños menores de cinco años que sufren desnutrición crónica (13). Las cifras revelan la situación crítica que tienen precisamente en el momento que inician y desempeñan su educación primaria.

En Colombia, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN-2010) muestra que el porcentaje de retraso en el crecimiento en menores de cinco años es de 13,2% (14). Este indicador presenta una situación de desnutrición crónica, es decir, el déficit en la relación talla-edad, el cual puede iniciarse desde la niñez y prolongarse por el resto de la vida. Además, implica dificultades físicas, cognitivas y sociales que afectan el normal desarrollo de los niños. Pero, en contraste, también se presentan

complicaciones asociadas al sobrepeso y a la obesidad en la población escolar, evento que debe analizarse al identificar sus causas y consecuencias (15, 16, 17). En consecuencia, es necesario indagar en las regiones sobre el estado de salud de la población escolar y realizar una evaluación minuciosa a los niños y adolescentes con estos desórdenes, luego valorar otros determinantes sociales que puedan condicionar su proyecto de vida y disminuir años de vida productiva.

El departamento del Norte de Santander no es ajeno a esta situación. Para el año 2013, existía un total de 42 748 niños y adolescentes entre los 5 y 18 años de edad. En este grupo la desnutrición crónica avanza en la medida en que aumenta la edad, siendo en el grupo de 5 años del 7%, en el de 12 años de 14% y en el de 18 años en promedio se mantiene en un 12% (18). Además de lo anterior, se evidencia que la desnutrición está ligada a la presencia de una compleja situación relacionada con escasos recursos económicos, residencia en las zonas clasificadas como vulnerables y especialmente en la población rural y joven (19).

En el municipio de Cúcuta, lugar del presente estudio, existen problemáticas sociales que afectan la calidad de vida de los niños, como la pobreza, la desintegración familiar, la informalidad laboral y el desempleo. Además, el 13% de menores de cinco años presenta desnutrición crónica (18), resultado, en algunos casos, de la presencia de estos fenómenos sociales deficitarios. Otros determinantes sociales, relacionados con la educación y el rendimiento escolar, incluyen la familia y las circunstancias materiales que la rodean, los cuales juegan un rol preponderante en el desarrollo del niño. De esta manera, se manifiesta la necesidad de crear y mantener redes de apoyo familiares y recursos adecuados para obtener el rendimiento adecuado en escolares (20, 21).

Estos hallazgos permiten percibir el alto riesgo al que están sometidos los niños en situaciones desfavorables, quienes, ante el déficit continuo pueden sufrir alteraciones psicosociales, como bajo nivel cognitivo, pérdida del desempeño escolar y aislamiento social (22, 23, 24, 25). En este sentido, el objetivo del presente estudio es identificar los determinantes sociales presentes en un grupo de escolares del municipio de Cúcuta.

Materiales y Métodos

Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo. La muestra fue el total de la población escolar de niños matriculados entre segundo y quinto primaria de una institución educativa del municipio de Cúcuta. Al total de estudiantes, 136, se les realizó evaluación y seguimiento de su estado académico y desarrollo corporal en el periodo de julio de 2013 a julio de 2014.

El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue *Determinantes sociales y rendimiento académico en escolares, 2013*, al cual se le realizaron pruebas de contenido y de confiabilidad, que permitieron su diseño, revisión y análisis de validación. Concretamente, se le aplicó una prueba de expertos y una evaluación de agrupación de contenido por dimensiones.

Con respecto a las pruebas de fiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach, con el cual se obtuvo un $\alpha = 0,701$, lo que permite concluir que la consistencia interna del instrumento es buena. Este instrumento se diseñó a partir de la clasificación de determinantes sociales de salud según la OMS. En el proceso de evaluación, se eliminaron nueve ítems dado que su variabilidad fue igual a 0, lo que dejó un total de 32 ítems finales.

El instrumento está integrado por tres dimensiones: la primera corresponde a los *Determinantes intermedios* y contiene 18 ítems con información sociodemográfica, socioambiental, sobre el sistema de salud, factores conductuales, alimentación y factores biológicos; la segunda corresponde a factores relacionados con el *Rendimiento escolar* y en ella se diseñan 8 ítems que contienen variables referentes al desarrollo escolar; la tercera a *Determinantes estructurales* con 6 ítems en los que se agrupan variables relacionadas con beneficios sociales, redes de apoyo y beneficios escolares. Para las tres dimensiones se realizaron pruebas de confiabilidad, cada una de las cuales obtuvo un coeficiente de consistencia interna de 0,68, 0,71 y 0,60, respectivamente.

El proyecto se presentó al Comité Central de Investigación Institucional Universitaria, al cual se encuentra adscrita una de las investigadoras, y posteriormente a las directivas de la institución educativa, a quienes se les dio a conocer los objetivos y se les solicitó la autorización para llevarlo a cabo. Finalmente, se expuso a los

padres de familia y a escolares para obtener el consentimiento y el asentimiento, respectivamente.

El uso de pautas éticas y medidas normativas de este proyecto se ajustó a las normas nacionales en Colombia, como la Resolución 08430 de 1993, y a la Declaración de Helsinki a nivel internacional. Nuestro estudio se consideró de riesgo mínimo; se aseguró la confidencialidad de la información y la identidad de los participantes. La toma de peso y talla, del índice de masa corporal (IMC) y del registro de los datos antropométricos se realizó por las investigadoras a partir de los parámetros establecidos en Colombia en la Resolución n° 2121 del año 2010.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos, se utilizó la aplicación Microsoft Excel® 2013 y el paquete estadístico SPSS versión 19, de lo que se obtuvieron medidas descriptivas para las variables identificadas.

Resultados

Determinantes intermediarios

Datos sociodemográficos

La población objeto se hallaba entre los 7 y 14 años de edad al momento de efectuar el estudio. La edad promedio del grupo fue de $9,4 \pm 1,7$ años. La muestra estuvo representada en el 59,6% por niños y en el 40,4% por niñas. El 97,8% de los estudiantes pertenecía al estrato socioeconómico 1 y el 2,2%, al 2, a los cuales pertenecen, según la clasificación del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en Colombia, personas con escasos recursos económicos.

Circunstancias materiales y psicosociales/socioambientales

En cuanto a la ocupación laboral, la población de padres o quienes hacen sus veces, se dedican a los servicios del hogar, a la construcción y, en su mayoría (72%), al empleo informal. Las condiciones de la vivienda en un 85% presentan una infraestructura física deficiente, pues las casas son construidas con paredes de ladrillo, con tablas y zinc; los pisos son de cemento o baldosa y en los espacios para compartir, una habitación puede albergar hasta 8 personas. El barrio en el

que habitan fue formado a partir de la invasión de terrenos públicos. El 67% de esta población tiene casa propia, el porcentaje restante vive en arriendo.

Según la clasificación de tipología familiar, el 58,1% forma parte de la familia nuclear; el 19,1% pertenece a una familia nuclear modificada; el 16,9%, a una familia extensa o extensa modificada; y el 5,9%, a una familia nuclear reconstituida.

Factores comportamentales y sistema de salud

Al momento de realizar la encuesta, sólo el 2,9% de los estudiantes contaba con algún tipo de seguridad social en salud. El 95,6% de los niños valorados no presentaba alguna enfermedad o afección principal. Sin embargo, se encontró que del total de menores de 10 años —74— apenas el 41,9% asistía a controles de crecimiento y desarrollo.

Entre los motivos referidos por quienes cuidan de los niños para no asistir a controles, se encuentran la ausencia de recursos económicos para su traslado y la falta de tiempo para solicitar citas en el centro de salud, pues, según ellos, requieren de toda una mañana o una tarde para solicitarla y un tiempo semejante para asistir a ella. Esto también es debido a la ausencia de redes de apoyo que existen entre la familia.

Los resultados anteriores evidencian, como mencionan Jabalera *et al.* (26), la necesidad de definir medidas dirigidas a este tipo de población, puesto que los principales motivos del ausentismo de los controles de salud podrían ser intervenidos. Es, por lo tanto, necesario generar programas y políticas públicas que aborden esta temática y que propongan soluciones acordes a las necesidades de la población.

Estado de salud y condición nutricional

Para este análisis se utilizaron indicadores antropométricos provenientes de la OMS y adoptados en Colombia según la Resolución n° 2121 de 2010. Estos indicadores, que permiten identificar los riesgos nutricionales para personas mayores de cinco años, incluyen la medición de la talla/edad, el IMC y la tendencia de crecimiento. Entre los hallazgos se identificó que el riesgo de desnutrición es significativamente mayor en los niños que en las niñas ($p = 0,035$), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional por talla/edad

Clasificación según talla/ edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n°	%	n°	%	n°	%
Talla adecuada para la edad	63	46,3	50	36,8	113	83,1
En riesgo de desnutrición	17	12,5	4	2,9	21	15,4
Desnutrición crónica	1	0,7	1	0,7	2	1,5
Totales	81	59,6	55	40,4	136	100

Fuente: Instrumento *Determinantes sociales y rendimiento escolar, 2013.*

Los hallazgos del presente estudio concuerdan con los resultados de la ENSIN-2010, en la cual los niños tienen mayor prevalencia de desnutrición que las niñas. Existe un grupo (15,4%), del total de la población que se encuentra en riesgo de desnutrición. Las cifras de desnutrición crónica fueron bajas, pero demuestran un pequeño grupo con características nutricionales en déficit que debe ser motivo de vigilancia e intervención inmediata.

Teniendo en cuenta la norma de detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo en Colombia, se realizó un control anual de medidas antropométricas comparando la tendencia de crecimiento de los niños en los dos años. Con esto se evidenció que el 36% de escolares presentó una tendencia horizontal o descendente, lo que significa un estado nutricional deficitario crónico.

El IMC identificó que el 22,1% del grupo se encontró en estado de delgadez, mientras que el 19,1% presentó sobrepeso y el 5,9%, obesidad. Los niños y adolescentes del estudio con esta característica se encontraron por encima de la media nacional. En esta situación emergente no existen diferencias significativas entre géneros ($p = 0,473$).

Hábitos alimentarios

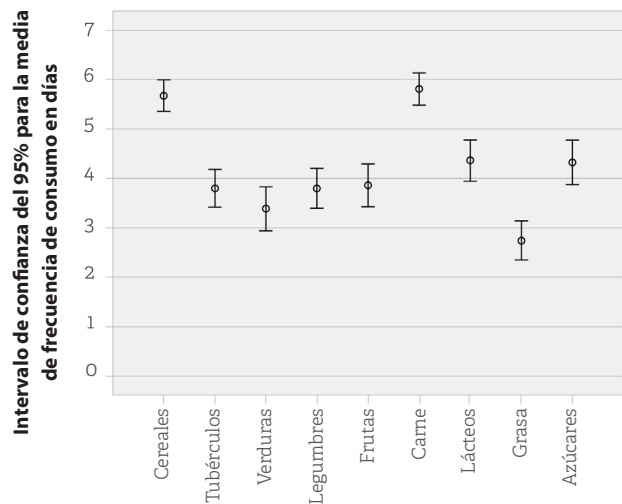
Con relación a la frecuencia de la alimentación, la mayor parte de los niños desayuna (86,8%), almuerza (97,8%) y cena (94,1%) los siete días de la semana. Los alimentos identificados como

carbohidratos son los que mayormente se consumen y constituyen un aporte importante en la ingesta familiar.

Otros hallazgos mostraron que frutas y verduras se ingieren sólo tres y cuatro días a la semana, respectivamente. El consumo de leche se hace diariamente sólo por el 29,4% del grupo de estudio, cuando hace parte de los alimentos incluidos en los refrigerios que existen en los colegios como beneficios de los programas de gobierno (ver Gráfica 1).

Con respecto a la tienda escolar del instituto donde se realizó el estudio, ésta ofrece alimentos como sándwiches, empanadas, alimentos en paquete y gaseosas, los cuales no poseen las características nutricionales acordes a su edad y, por el contrario, generan un riesgo para desarrollar obesidad.

Gráfica 1. Frecuencia de consumo por tipo de alimentos ingeridos (días a la semana)



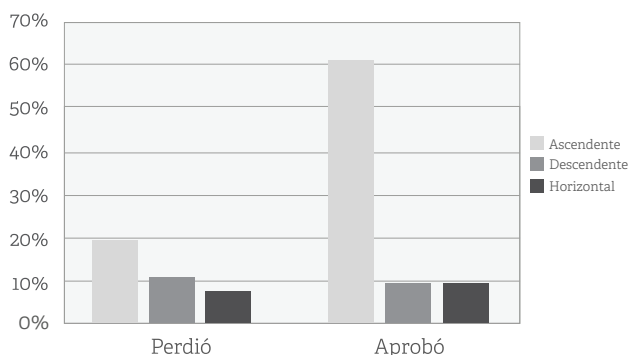
Fuente: Instrumento *Determinantes sociales y rendimiento escolar, 2013.*

Rendimiento escolar

Al realizar el análisis de variables relacionadas con el desarrollo escolar de los niños, se pudo corroborar una asociación importante entre su crecimiento y el rendimiento académico. La medida antropométrica *tendencia de crecimiento* (definida por

la OMS como la relación entre la edad y la talla en el transcurso del tiempo), permitió identificar que la mayor proporción de escolares con pérdida académica fue aquella que presentó una curva descendente de esta medición, como puede verse en la Gráfica 2.

Gráfica 2. Relación de tendencia de crecimiento y pérdida escolar



Fuente: Instrumento *Determinantes sociales y rendimiento escolar*, 2013.

La repitencia escolar está asociada y es significativamente mayor en los niños con curva de tendencia descendente (55,56%). A medida que mejora la tendencia del indicador, la proporción de repitencia escolar es menor ($p = 0,008$).

Determinantes estructurales

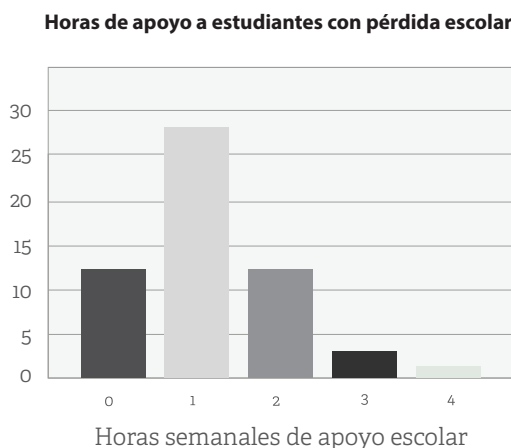
Redes de apoyo

Apoyo en tareas escolares: Con respecto a esta variable, se identificó que solamente el 86,8% del grupo de estudio recibía apoyo en la realización de sus tareas académicas. En la mayoría de casos, este apoyo es recibido por parte de la madre (64%), los hermanos (14,7%), los tíos (7,4%) u otras personas, como el padre, los vecinos, los amigos o los primos.

Del total de horas semanales que dedican diferentes personas a los escolares para asesorar las tareas académicas, el 63% se ofrece a los niños que nunca han perdido años escolares; el porcentaje restante (37%), a niños repitentes. De otra parte, como puede verse en la Gráfica 3, del total

de niños repitentes, el 48% pertenece al grupo que solo recibe en promedio una hora semanal de asesoría para realizar sus tareas escolares. Lo contrario ocurre con el grupo que recibe más de cuatro horas de apoyo para esta actividad, pues sólo se evidencia un niño repitente con este número de horas.

Gráfica 3. Relación de horas de apoyo y repitencia escolar



Fuente: Instrumento *Determinantes sociales y rendimiento escolar*, 2013.

En ese sentido puede evidenciarse que a mayor número de horas invertidas en apoyo a estos niños para sus tareas escolares, menor es la repitencia escolar.

Respecto al grado de escolaridad de la persona que apoya al niño en las tareas académicas, se observó que la mayoría sólo tiene estudios en básica media (39,8%) y el 28,8% tiene estudios completos en secundaria.

Redes de apoyo alimentario

El 98,5% de los niños y adolescentes del estudio recibía apoyo alimentario por parte de los programas establecidos por el Gobierno y por entidades privadas. En este grupo el 71,6% estaba beneficiado con el refrigerio, mientras que sólo el 28,4% recibía, además, un almuerzo. Cada menor de edad obtenía este beneficio en promedio cada $3,8 \pm 1,1$ días a la semana; el 47,1% lo obtenía cinco días de la semana.

Discusión

Al realizar el análisis de resultados, se observó que, entre los determinantes sociales presentes, los clasificados como *intermediarios* son altamente deficitarios, como una condición socioeconómica *baja*, estado nutricional de riesgo, ausencia de afiliación al sistema de salud y ausentismo a controles de crecimiento y desarrollo. En la literatura de consulta, estas variables son causas básicas descritas como factores de riesgo que llevan a mayores problemáticas físicas, psicosociales y a mayor desigualdad e inequidad en las regiones donde se presentan (27, 28, 29).

Con respecto a la alimentación y al estado nutricional, los hallazgos del presente estudio concuerdan con los resultados de la ENSIN-2010 (14), puesto que se identificó desnutrición infantil en la población de estudio, así como la situación emergente del aumento de sobrepeso y obesidad en los escolares (19,1% y 5,9%, respectivamente). Estas cifras son semejantes a las de los hallazgos de estudios realizados en otras regiones del país, como en el Valle del Cauca (16) y Argelia (17), y en otros países, como España y México (11, 21).

Las prácticas alimentarias mayormente demostraron consumo de carbohidratos y ausencia de frutas y verduras en la dieta; así mismo, en algunos casos fue irrelevante el consumir el desayuno. Estos datos concuerdan con los presentados por la ENSIN-2010, en la cual se registra que, entre las prácticas habituales, la mayor parte de población en Colombia consume el almuerzo, seguido de la cena, pero en menor proporción, el desayuno (91,8%). Por su parte, un estudio en España señala que la alimentación ingerida por los escolares en menor proporción es el desayuno (11).

Con referencia a las variables *Estado nutricional* y *Rendimiento escolar*, en la presente investigación se halló que los resultados son coherentes con los obtenidos por estudios nacionales e internacionales (21, 25, 30, 31, 32). Éstos indican que la población con problemas de nutrición ha sido la más afectada con la pérdida escolar, lo que puede deberse al mal estado nutricional que conlleva déficit de la concentración y que contribuye a una mayor deserción, ausentismo y bajo rendimiento escolar. Los resultados de un estudio en Colombia, realizado por Rodríguez *et al.*, refleja con mayor énfasis esta problemática (33).

Con relación a los determinantes estructurales, se encontró que existen redes de apoyo gubernamental a través de programas de subsidio y beneficios alimentarios. Sin embargo, es necesario analizar si éstos se operan conforme a las necesidades individuales de los niños; o si, por el contrario, a todos se les provee de alimentos bajo una misma dieta, lo cual, en ocasiones, aumenta los problemas de desnutrición o sobrepeso, como lo plantean Díaz *et al.* (34).

En cuanto a las redes de apoyo para las tareas escolares, se observó que no todos los niños cuentan con esta ayuda —sólo el 86,8%—, lo cual actúa en detrimento del desarrollo escolar. Se ha identificado que recibir por lo menos 15 minutos de acompañamiento en las labores escolares promueve el aprendizaje, mejora el comportamiento académico-social de los estudiantes y consolida las habilidades de comunicación entre padres y profesores (21, 35), dando espacio, además, a un escenario de prevención (36).

Los resultados de nuestro estudio deben ser retomados por la enfermería para liderar programas de seguimiento, no intervencionistas o asistencialistas, sino que impacten en el cuidado integral de la salud de los niños de esta población y en su entorno familiar y educativo, como apuntan Carvajal y Caro (36). Es menester reconocer que estos niños son sujetos de derechos y deben tener las mismas oportunidades que la población restante a partir de una excelente educación tanto familiar como institucional.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses antes, durante o después de la realización del estudio.

Referencias

- (1) Blumer H. El interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Barcelona: Hora S.A. Editora Distribuidora; 1982.
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS). Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud

[informe en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2008 [acceso: 13 ene 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

(3) Organización Mundial de la Salud (OMS) [sede web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2017 [acceso: 19 ene 2017; actualizada: 19 ene 2017]. Determinantes sociales de la salud [1 pantalla]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/

(4) Palomino PA, Grande ML, Linares M. La salud y sus determinantes sociales: desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Rev Int Sociol* [revista en Internet]. 2014;72(Sup 1):71-91. [acceso: 17 jul 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2013.02.16>

(5) Castelblanco-Niño ML, Cerquera-Guerrero L, Vélez-Alvarez C, Vidarte-Claros JA. Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia. *Divers Perspect Psicol* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 17 jul 2016];10(1):87-102. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a07.pdf>

(6) Andrade LO, Pellegrini A, Solar O, Rigoli F, Salazar SL, Castell-Florit SP et al. Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudio de caso en países latinoamericanos. *Lancet* [revista en Internet]. 2015;17(Sup 1):S53-S61. [acceso: 17 jul 2016] Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X)

(7) Germán-Bes C, Hueso-Navarro F, Huércanos-Esparza I. El cuidado en peligro en la sociedad global. *Enferm Glob*. 2011 [revista en Internet];10(23):221-232. [acceso: 17 jul 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300016>

(8) López-Borbón D. Relevancia de la incorporación de la perspectiva intercultural en el cuidado y la promoción de la salud. *Enferm Actual Costa Rica* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 17 jul 2016];(26):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.voi26.14951>

(9) República de Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1804 de 2016, por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.

(10) Barahona P. Factores determinantes del rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad de Atacama. *Estud Pedagóg* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 17 jul 2016];40(1):25-39. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052014000100002>

(11) González-Jiménez E, Aguilar-Cordero MJ, Álvarez-Ferre J, Padilla-Lóez C, Valenza MC. Estudio antropométrico y valoración del estado nutricional de una población de escolares de Granada: comparación con los estándares nacionales e internacionales de referencia. *Nutr Hosp* [revista en Internet]. 2012 [acceso: 17 jul 2016];27(4):1106-1113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400020

(12) De la Torre-Ugarte-Guanillo M, Oyola-García A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. *Rev Peru Epidemiol* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 17 jul 2016];18(Sup1):1-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>

(13) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia 2012: niñas y niños en un mundo urbano [reporte en Internet]. Nueva York: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2012 [acceso: 17 jul 2016]. Disponible en: [https://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP(1).pdf)

(14) Ministerio de Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); 2010.

(15) Díaz X, Mena C, Chavarría P, Rodríguez A, Valdivia-Moral P. Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y escolaridad de la familia. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en Internet]. 2013 [acceso: 17 jul 2016];39(4):640-650. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400003&lng=es&nrm=iso

- (16) Cubides AM, Moreno FO, Guarín J, Barros GI, Villamarín EA, Hernández M. Estado nutricional en escolares del Valle del Cauca. Año 2012. *Revista Colombiana Salud Libre*. [revista en Internet]. 2014 [acceso: 17 jul 2016];9(2):84-90. Disponible en: <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/25>
- (17) Ortega-Bonilla RA, Chito-Trujillo DM. Valoración del estado nutricional de la población escolar del municipio de Argeña, Colombia. *Rev Salud Pública* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 17 jul 2016];16(4):547-559. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n4.40658>
- (18) Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Diagnóstico Nutricional vigencia 2013: Sistema de Vigilancia nutricional "WINSISVAN" Norte de Santander. Cúcuta: Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander; 2013 [acceso: 3 mar 2015]. Disponible en: http://salasituacionalidsnds.weebly.com/uploads/1/0/7/1/10714324/diagnostico_nutricional_nios_2013.pdf
- (19) Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) Colombia [sede web]. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) Colombia; 2016 [acceso: 20 nov 2016; actualizada 7 de julio de 2016]. Día Mundial de Población: Foro "Invertir en jóvenes como condición para una paz duradera en Colombia" [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://colombia.unfpa.org/noticias/d%C3%ADa-mundial-de-poblaci%C3%B3n-foro-%E2%80%9Cinvertir-en-j%C3%B3venes-como-condici%C3%B3n-para-una-paz-duradera-en>
- (20) Espinoza O, Castillo D, González LE, Loyola J. Factores familiares asociados a la deserción escolar en los niños y niñas mapuche: un estudio de caso. *Estud Pedagóg* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 19 jul 2016];40(1):97-112. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052014000100006>
- (21) Valdés AA, Martín MJ, Sánchez PA. Participación de los padres de alumnos de educación primaria en las actividades académicas de sus hijos. *Rev Electrón Investig Educ* [revista en Internet]. 2009 [acceso: 17 jul 2016];11(1):1-17. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412009000100012
- (22) Roja-Guerrero NF, Li-Loo Kung CA, Dávila-Panduro SK, Alva-Angulo MR. El estado nutricional y su impacto en los logros de aprendizaje. *Cienc Amaz (Iquitos)* [revista en Internet]. 2015 [acceso: 17 ene 2017];5(2):115-120. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5399300.pdf>
- (23) Paredes YV. Desnutrición, cognición y pobreza. *Revista UNIMAR*. 2013;31(2):69-79.
- (24) Portillo C, Barrios C, Gutiérrez M, De León A, Ojeda A, Barrientos S. Relación entre el rendimiento académico y la desnutrición en los niños de 8 a 14 años. *Rev Col Méd Cir Guatem* [revista en Internet]. 2012 [acceso: 17 ene 2017];1-7. Disponible en: https://www.academia.edu/7410979/Relaci%C3%B3nentre_el_rendimiento_acad%C3%A9mico
- (25) Urquiaga ME, Gorriti C. Estado nutricional y rendimiento académico del escolar. In *Cres*. [revista en Internet]. 2012 [acceso: 17 ene 2017];3(1):121-129. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5127636.pdf
- (26) Jabalera ML, Morales JM, Rivas F. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *An Sist Sanit Navar* [revista en Internet]. 2015 [acceso: 17 ene 2017];38(2):235-245. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v38n2/original6.pdf>
- (27) Mamani Y, Choque MC, Rojas EG. Estado nutricional y su relación con el coeficiente intelectual de niños en edad escolar. *Gac Med Bol* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 10 mar 2016];37(1):6-10. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662014000100002&lng=es
- (28) Jasso-Gutiérrez L, López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. *Bol Med Hosp Infant Mex* [revista en Internet]. 2014 [acceso: 10 mar 2016];71(2):117-125. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009&lng=es
- (29) Vallejo-Solarte ME, Castro-Castro LM, Cerezo-Correa MP. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. *Rev*

Uni Salud [revista en Internet]. 2016 [acceso: 10 mar 2016];18(1):113-125. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>

(30) Bracho F, Ramos E. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? *Rev Chil Pediatr* [revista en Internet]. 2007 [acceso: 13 jul 2016];78(1):20-27. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100003>

(31) Cubero J, Calderón M, Guerra S, Costillo E, Pozo A, Ruiz C. Análisis del desayuno en una población de escolares del 3º ciclo de primaria: un recurso didáctico en educación para la salud. *Campo Abierto* [revista en Internet]. 2013 [acceso: 10 mar 2016];32(2):145-153. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4838123>

(32) Escarbajal A, Sánchez M, Guirao I. Factores determinantes del rendimiento académico de alumnos hijos de inmigrantes y autóctonos de origen extranjero en contextos de exclusión social. *Reinad* [revista en Internet]. 2015 [acceso: 10 mar 2016];9:31-46. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.4995/reinad.2015.3772>

(33) Rodríguez-Escobar G, Vargas-Cruz SL, Ibáñez-Pinilla E, Matiz-Salazar MI, Jørgen-Overgaard H. Relación entre el estado nutricional y el ausentismo escolar en estudiantes de escuelas rurales. *Rev Salud Pública* [revista en Internet]. 2015 [acceso: 17 jul 2016];17(6):861-873. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.48709>

(34) Díaz MP, Montoya IA, Montoya LA. Estudio de caso: la gestión de la alimentación escolar en Santiago de Cali y Bogotá D.C. *Rev Salud Pública* [revista en Internet]. 2011;13(5):737-747. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000500002>

(35) Suárez N, Fernández E, Cerezo R, Rodríguez C, Rosario P, Núñez JC. Tareas para casa, implicación familiar y rendimiento académico. *Aula Abierta* [revista en Internet]. 2012 [acceso: 10 mar 2016];40(1):73-84. Disponible en: <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17589/1/AulaAbierta.2012.40.1.73-84.pdf>

(36) Carvajal G, Caro CV. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Av Enferm* [revista en Internet]. 2012 [acceso: 10 mar 2016];30(3):102-117. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39968/41869>