

25 **RESUMEN**

26 La primera infancia es el momento clave para adquirir buenos hábitos
27 alimentarios, estos son comportamientos adquiridos desde la niñez y a lo largo
28 de la vida, se forman de manera colectiva e individual, repetitiva y en algunos
29 momentos involuntaria. El objetivo de esta investigación fue determinar los
30 hábitos alimentarios en niños entre 0 y 5 años pertenecientes a 12 hogares
31 infantiles de la Fundación Presencia en Medellín, Colombia. Se realizó un
32 estudio observacional, descriptivo, de corte transversal; para su realización se
33 utilizó fuente secundaria de información recolectada por la Fundación
34 Presencia, con el fin de caracterizar los hábitos de alimentación de la población
35 participante, las variables estudiadas fueron gustos y rechazos de los alimentos
36 y generalidades de la alimentación. Se analizaron 413 registros pertenecientes
37 a niños y niñas en edades entre 0 y 5 años, en las preferencias se observó que
38 el 81,9% del total de la población presenta mayor preferencia por las frutas. El
39 53,7% del total de la población rechazó el grupo de los frutos secos. El 97,4%
40 del total de la población consume 1 a 3 alimentos fritos por día. Este estudio
41 arroja elementos preliminares sobre la calidad de la alimentación de la primera
42 infancia institucionalizada en Medellín – Colombia; donde tienen gran influencia
43 programas de la alcaldía de la ciudad como es el caso de Buen Comienzo,
44 ejecutado por actores como las fundaciones.

45 **Palabras clave:** Conducta alimentaria; Guarderías infantiles; Nutrición del niño;
46 Estado nutricional; Asistencia alimentaria.

47

48 **ABSTRACT**

49 Early childhood is the key moment to acquire good eating habits, these are
50 behaviors acquired from childhood and throughout life, are formed collectively
51 and individually, repetitive and at times involuntary. The objective of this
52 research was to determine eating habits in children between 0 and 5 years of
53 age belonging to 12 children's homes of the Fundación Presencia in Medellín,
54 Colombia. An observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study
55 was carried out, and the secondary source of information collected by the
56 Presence Foundation was used to characterize the participants' eating habits,
57 The variables studied were food tastes and rejections and general feeding. We
58 analyzed 413 records of children aged 0 to 5 years, and the preferences
59 showed that 81.9% of the total population has a greater preference for fruits.
60 53.7% of the total population reject the nut group. 97.4% of the total population
61 consumes 1 to 3 fried foods per day. This study may be the beginning for future
62 research on the quality of early childhood nutrition in Medellín - Colombia;
63 where there is a great influence of city hall programs such as Buen Comienzo,
64 Implemented by actors such as foundations.

65 **Keywords:** Feeding Behavior; Child Day Care Centers; Child Nutrition;
66 Nutritional Status; Food Assistance.

67

68

69

70 **INTRODUCCIÓN**

71 Los hábitos de alimentación y nutrición son comportamientos adquiridos desde
72 la niñez y a lo largo de la vida, se forman de manera colectiva e individual,
73 repetitiva y en algunos momentos involuntaria. Estos conducen a las personas
74 a seleccionar, consumir y preferir determinados alimentos o dietas. Dicho
75 proceso comienza en la familia, pero también se ve influenciado por los
76 diferentes entornos en los que la persona se desenvuelve a medida que crece;
77 ya sea por parte de prácticas socioculturales o diversos factores, entre ellos se
78 pueden mencionar los socioeconómicos (1). Al enfocarse en hábitos de
79 alimentación se debe tener en cuenta que la primera infancia es el momento
80 clave para adquirir unos buenos hábitos alimentarios, estos comienzan a
81 reforzarse en los primeros 2 años de vida, donde se empiezan a evidenciar en
82 las preferencias de alimentos, especialmente en el consumo de las verduras y
83 las frutas. Es en esta etapa en la que se generan tres aspectos que van a influir
84 en la conducta alimentaria: el primero, es aprender a percibir el hambre y la
85 saciedad, el segundo es la influencia que tienen los cuidadores, y en tercer
86 lugar los ambientes de alimentación; todo esto proporciona las bases para una
87 conducta alimentaria saludable que se va a formar a lo largo de la vida (2,3).

88 Son considerados como hábitos saludables más comunes en niños: manejar
89 las porciones de los alimentos, tener una alimentación variada y nutritiva,
90 consumir agua, realizar actividad física (4).

91 Según el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), 149 millones
92 de niños menores de 5 años siguen sufriendo de retraso en el crecimiento y

93 casi 50 millones de emaciación; cientos de millones de niños y mujeres sufren
94 el hambre oculta, la carencia de vitaminas y minerales; y las tasas de
95 sobrepeso están aumentando rápidamente. En el informe “El estado mundial de
96 la infancia, 2019, niños alimentos y nutrición”, el consumo de alimentos en
97 niños entre los 6 y 23 meses de edad está basado principalmente en cereales y
98 leche materna, en una menor proporción lácteos, frutas y verduras y en un
99 porcentaje mucho más bajo en alimentos cárnicos, legumbres y huevos,
100 ocasionando así que el 59% de los niños de estas edades no reciban los
101 nutrientes necesarios de origen animal y un 44 % no coman frutas y verduras
102 (5).

103 Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN-
104 2015), es una encuesta nacional realizada en torno a la situación nutricional de
105 la población colombiana, que permite la recolección de datos de hogares y sus
106 integrantes, desarrollada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
107 - ICBF, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento
108 Administrativo para la Prosperidad Social - PS, el Instituto Nacional de Salud –
109 INS - y la Organización Panamericana de la Salud- OPS/OMS. Entre la
110 información que ofrece la encuesta se puede evidenciar el consumo de
111 alimentos a nivel nacional y su frecuencia diaria; para la población de 1 a 4
112 años a nivel nacional el alimento de mayor consumo es el arroz con un 85,9 %,
113 los dulces y chocolates industrializados un 21.2% y las bebidas lácteas 11.1%,
114 siendo este el alimento de menor consumo para esta población (6,7).
115 Teniendo en cuenta lo anterior se establece la siguiente pregunta ¿Cuáles son
116 los hábitos de alimentación en niños entre 0 y 5 años institucionalizados?, la

117 cual motivó esta investigación que tiene como objetivo, determinar los hábitos
118 alimentarios en niños entre 0 y 5 años pertenecientes a 12 hogares infantiles de
119 la Fundación Presencia en Medellín, Colombia.

120 **MATERIALES Y MÉTODOS**

121 **Tipo de diseño**

122 Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal,
123 retrospectivo, a partir de fuente secundaria de información.

124 **Población**

125 Se usaron en el estudio los reportes consolidados en la caracterización de
126 consumo de los niños y niñas en el hogar, de la Fundación Presencia en
127 Medellín- Antioquia, realizada en el año 2021 durante el mes de febrero.

128 El proceso de encuesta y levantamiento de la información fue realizado por la
129 nutricionista encargada de los 12 hogares pertenecientes a la Fundación, esta
130 se aplicó al total de la población, generando así 413 registros; los hogares
131 encuestados pertenecían a cuatro comunas de la ciudad, estas fueron: comuna
132 80 San Antonio de Prado en la cual el 49,3% de las viviendas son de estrato
133 bajo-medio y el 47,10% de estrato medio-bajo; comuna 60 San Cristóbal en la
134 cual el 50,5% de las viviendas son de estrato bajo-medio y el 23,5% de estrato
135 medio-bajo; comuna 7 Robledo en la cual el 42,8% de las viviendas son de
136 estrato bajo y el 31,2% de estrato medio-bajo y comuna 6 Doce de Octubre en
137 la cual el 56,6% de las viviendas son de estrato bajo y el 26,0% son de estrato
138 medio-bajo; esto permitió que la población presentara características
139 socioeconómicas similares, resultando en datos más homogéneos.

140 **Criterios de selección:**

141 Criterios de inclusión: Se incluyeron los registros consignados en la
142 Caracterización de Consumo de alimentos, de los niños entre 0 y 5 años cuyos
143 datos estuvieran correcta y completamente diligenciados.

144 Criterios de exclusión: se excluyeron los registros consignados en la
145 Caracterización de Consumo de alimentos, de los niños entre 0 y 5 años cuyos
146 datos no fueron diligenciados completamente en al menos dos de sus
147 preguntas, además se excluyeron registros en los cuales en una variable
148 principal como (¿El niño o niña consume tetero?) y la respuesta fue “no” y de la
149 cual se derivaban otras variables como (¿prepara el tetero con Leche en
150 polvo?) y la respuesta fue si, se descartaron ya que las respuestas no
151 coincidían.

152 De los 413 registros consignados en la caracterización de consumo de los
153 niños y niñas en el hogar de la Fundación Presencia en Medellín- Antioquia, en
154 el año 2021 durante el mes de febrero, se descartaron 18 registros, quedando
155 así un total de 395 registros.

156 **Técnicas de recolección y obtención de la información:**

157 Para la obtención de la información se solicitó un permiso a la Fundación
158 Presencia para el uso de la Caracterización de consumo de alimentos (Anexo
159 2), el acceso a la institución se dio por medio del contacto con la Coordinadora
160 de proyectos de la Fundación; los datos usados en esta investigación, fueron
161 suministrados por la Nutricionista encargada; la técnica usada por la Fundación
162 para la recolección de estos datos fue mediante llamada telefónica a cada uno

163 de los acudientes de los niños y consignada en el formato de la caracterización
164 en Excel.

165 **Plan de análisis:**

166 La información obtenida de la caracterización se procesó a través del software
167 estadístico Jamovi; de igual manera se usó la herramienta Excel para la
168 realización de tablas y gráficos.

169 Para el análisis de información se realizó un análisis descriptivo a través de la
170 estadística básica con la finalidad de resumir información relacionada con las
171 características sociodemográficas y hábitos alimentarios, para ello se
172 calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables de naturaleza
173 cualitativa y estadísticos descriptivos (tendencia central, posición y dispersión)
174 para las variables de tipo cuantitativo como la edad. Por su parte para
175 determinar la relación entre las características sociodemográficas y los hábitos
176 se realizó un análisis bivariado a través de la generación de tablas de
177 contingencia y la estimación de significancia estadística (valor $p < 0.05$),
178 mediante el uso de pruebas estadísticas considerando la naturaleza y el nivel
179 de medición de las variables.

180

181

182

183

184

185 **Consideraciones éticas**

186 Según la resolución 8430 de 1993 el Artículo 11(8), hace referencia a que, las
187 investigaciones sin riesgo "Son estudios que emplean técnicas y métodos de
188 investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza
189 ninguna intervención o modificación intencionada de las variables". Teniendo en
190 cuenta lo anterior la reciente investigación no representa ningún riesgo ya que
191 los objetivos planteados se abordaron a través de un análisis de información
192 secundaria y no se tuvo contacto directo con la población objeto de estudio.

193 Los investigadores garantizan el manejo confidencial de la información, la cual
194 además fue analizada con fines académicos e investigativos, su difusión se
195 realizó a través del análisis de datos agrupados y no individuales con el fin de
196 dar respuesta a los objetivos planteados.

197 La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad a la que
198 se adscriben los investigadores; con el Código de proyecto Ae-991 mediante
199 acta 215 del Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos de la
200 Universidad CES.

201

202

203

204

205

206

207

208 **RESULTADOS**

209 **Caracterización de la muestra:**

210 Al evaluar las variables sociodemográficas de las familias que pertenecen a los
211 12 centros infantiles (tabla 1), nivel educativo, afiliación a seguridad social y
212 situación económica se observó que en el centro infantil Mundo de Sonrisas el
213 nivel educativo de las madres (40,9%) y los padres (53,0%) es de secundaria
214 completa, la situación económica de los hogares pertenecientes a este centro
215 infantil arrojó como resultado que en el 60,6% de los hogares solo labora una
216 persona y el 5,7% de los niños y las niñas no tienen afiliación a seguridad
217 social.

218 En el centro infantil Constructores de Sueños se pudo evidenciar que un 32,5%
219 de las madres y un 11,3% de los padres tienen título universitario, respecto a la
220 situación económica el resultado fue que en el 53,3% de los hogares solo
221 labora una persona y el 17,0% de los niños y niñas no tienen afiliación a
222 seguridad social.

223 Con respecto al nivel educativo de los padres del CDI Carrusel de Saberes el
224 39,4% de las madres y el 19,7% de los padres cursaron estudios técnicos o
225 tecnológicos. Se observó que en más de la mitad de los hogares (59,1%)
226 trabaja 1 persona y el 50,2% de los niños y niñas están afiliados al régimen
227 contributivo.

228 Al categorizar el nivel educativo de los padres del Jardín la Alegría de ser se
229 evidencio que el 4,1% (padres y madres) obtuvieron título universitario. En el

230 59,2% de los hogares, solo labora una persona y el 55,0% de los niños y niñas
231 están afiliados al régimen contributivo.

232 En cuanto al CDI Jardín del Palmar el 19,0% madres y el 15,0% de los padres
233 tienen un título de posgrado, en el 49,0% de las familias que pertenecen a este
234 centro infantil trabajan 2 personas y respecto a la afiliación a la seguridad social
235 el 72,0% de los niños y niñas están afiliados al régimen contributivo.

236 **Hábitos de alimentación infantil**

237 A partir del reporte de la persona encuestada, se caracterizaron los hábitos de
238 alimentación de las niñas y los niños. Teniendo como base las preferencias
239 (Tabla 2) y los rechazos de alimentos (Tabla 3), y algunas características
240 generales de la alimentación (Tabla 4) como el consumo de fritos y dulces por
241 día, entre otros.

242 La siguiente tabla (tabla 2) presenta los alimentos preferidos de los
243 participantes según su sexo, que pueden influenciar su consumo.

244 En cuanto al consumo de alimentos preferidos, se evidencia que (81,3%) del
245 total de la población presenta mayor preferencia por las frutas. Al anterior grupo
246 de alimentos lo preceden otros grupos como son, lácteos y derivados (80,3%),
247 huevo (71,9%) y carnes (66,5%); esto no quiere decir que los grupos de
248 alimentos menos consumidos sean rechazados, para conocer que productos se
249 rechazan ver la Tabla 3. No se observó diferencia significativa en las
250 proporciones de las preferencias, siendo mayor en hombres para la categoría
251 grasas (16,5% hombres y 14,7% mujeres) ($P=0,878$) y mayor para mujeres en
252 la categoría de frutas (39,0% mujeres y 42,3% en hombres) ($P=0,248$).

253 Entre los alimentos menos preferidos por la población estudiada se encuentran
254 los frutos secos con un 81,0%, siendo el 44,6% hombres, a este grupo de
255 alimentos le siguen grasas con 66,8% y tubérculos con 68,3%. (Tabla 2).

256 No se encontró asociación estadísticamente significativa para ninguna de las
257 variables ya que todos los valores de P fueron superiores al alpha ($\alpha = 0,05$)

258 En la Tabla 3 se evidencio que el grupo de alimentos más rechazado fue los
259 frutos secos 52,7% (hombres 28,1% y mujeres 24,6%); y los grupos que
260 obtuvieron menos rechazo fueron los lácteos 12,6% y las frutas 13,4%
261 respectivamente. En cuando a los grupos menos rechazados son el huevo con
262 un 83,2% y los azúcares con un 80,8%.

263 La Tabla 4 muestra las características generales de la alimentación de los
264 niños, en esta se puede evidenciar que 176 niños (44,5%) del total de la
265 población intervenida consumen 5 comidas al día y 1 niña (0,3%) de dicha
266 población consume 1 comida al día; al indagar por los alimentos fritos que se
267 ofrecen al día 324 niños (97,2%) tienen un consumo de 1 a 3 de alimentos
268 ofrecidos con este método de cocción; el promedio del consumo de dulces al
269 día de los niños es de 1,61 unidades con una desviación estándar de 0,709; el
270 27,9% del total de la población consume tetero, estos teteros pueden incluir en
271 su preparación leche de formula, leche líquida o leche en polvo.

272 Al momento de evaluar la adición de alimentos como aceite o manteca a las
273 sopas, azúcar al café o jugos y sal a las preparaciones ya servidas, se
274 evidencio que el 13,5% del total de la población adiciona una grasa a la sopa, el

275 55,7% de la población añade 1 cucharada de azúcar a las bebidas y 9,9%
276 adiciona sal a las preparaciones servidas.

277 La tabla 5 habla acerca del entorno alimentario de los niños y niñas en el hogar,
278 tener estos datos presentes es importante ya que una investigación realizada
279 por Natasha Chong Cole et al. se respaldó la hipótesis de que “un entorno de
280 alimentación en el hogar que no responde (es decir, un entorno que anula las
281 señales de hambre y saciedad del niño, carece de reciprocidad entre padres e
282 hijos y no establece que comer en el mismo lugar) puede conducir a un mayor
283 comportamiento alimentario exigente en los niños en edad preescolar.”(9).

284 Al indagar con el acudiente acerca de la estimulación brindada al niño para el
285 consumo de alimentos se puede evidenciar que el 26,3% del total de la
286 población es estimulada jugando y de este valor el 14,7% son hombres; otra
287 respuesta que es importante resaltar es que los papas le dan la comida a los
288 niños para estimular el consumo de la misma, esta conducta es adoptada por el
289 52,2% del total de los padres, de la población anteriormente mencionada el
290 25,3% son mujeres; al realizar la pregunta sobre el lugar donde consumen los
291 niños los alimentos se considera relevante destacar respuestas como que del
292 total de la población un 3,5% consume los alimentos en el piso, 2,0% en la
293 cama y un 1,8% viendo televisión, aunque los anteriores porcentajes no son
294 muy elevados se considera importante resaltarlos ya que estas conductas
295 pueden generar malos hábitos alimentarios a futuro.

296

297

298 **Discusión:**

299 Establecer hábitos alimentarios puede verse afectado por muchos factores que
300 influyen en los primeros años de vida, así como en los posteriores. Es relevante
301 comprender los factores que pueden influir y establecer patrones de
302 alimentación saludable al principio de la vida. Factores del entorno (la lactancia
303 materna, la alimentación complementaria, el ambiente donde se consumen las
304 comidas, los comportamientos alimentarios y el tiempo de pantalla) pueden
305 afectar los resultados dietéticos casi al mismo tiempo (10).

306 En este sentido, el comportamiento alimentario de los niños se ve influenciado
307 por el desarrollo económico y social. En los países occidentales y de altos
308 ingresos, generalmente se ve un alto consumo de grasas, principalmente
309 saturadas, azúcares, alimentos procesados y proteínas animales, y una baja
310 ingesta de fibra y carbohidratos complejos.

311 Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas informa que en los
312 países de América Latina y el Caribe, la cultura alimentaria ha estado
313 tradicionalmente marcada por el consumo de grupos de alimentos como
314 cereales, raíces y tubérculos (11).

315 Entre los principales hallazgos de este estudio se recalca que entre los
316 alimentos preferidos de los niños se encuentran alimentos como las frutas; este
317 grupo de alimentos en la dieta aporta nutrientes esenciales, fitoquímicos y fibra,
318 y a su vez posee un bajo contenido energético. Estos alimentos contribuyen a
319 un crecimiento saludable, así como a reducir la prevalencia de sobrepeso y
320 obesidad, de enfermedades crónicas no transmisibles y de enfermedades

321 respiratorias pediátricas, pudiendo persistir su rol protector hasta la adultez
322 (12).

323 También es importante recalcar el consumo de alimentos como el huevo, el
324 cual aporta proteínas de alto valor biológico con un perfil de aminoácidos
325 completo, este alimento puede desempeñar un papel importante en el
326 crecimiento y el desarrollo saludable en bebés, niños y adolescentes. Un huevo
327 grande alrededor de 50 g tiene un aporte aproximado de 70 kilocalorías y una
328 amplia gama de vitaminas y minerales esenciales (13); según la FAO, vitaminas
329 como la A y B12 y minerales como el Zinc están involucrados en la salud visual,
330 el correcto desarrollo neurológico y adicional a esto, el zinc tienen funciones
331 vitales en el crecimiento, desarrollo e inmunidad; con su consumo diario ayuda
332 a prevenir la deficiencia de Vitamina A, la cual es la principal causa prevenible
333 de ceguera infantil (14).

334 Además, los huevos son fuentes naturales de altas concentraciones de colina,
335 un nutriente esencial identificado por la Academia Nacional de Medicina
336 (anteriormente el Instituto de Medicina) en las últimas dos décadas (13).

337 Por el contrario en los últimos años, se ha visto un creciente aumento en el
338 consumo de azúcares libres, evidenciado en los resultados obtenidos en esta
339 investigación, donde si bien es cierto el grupo de azúcares no está entre los
340 alimentos preferidos en el consumo, se encuentra entre los no rechazados; este
341 aumento ha generado gran interés en salud pública, ya que puede relacionarse
342 con el aumento de peso corporal y la obesidad, especialmente en niños y
343 adolescentes. Dicho aumento se ha relacionado con una menor calidad
344 nutricional en su aporte alimentario. Debido a esta situación, la OMS

345 recomienda limitar la ingesta de azúcares añadidos, presentes de forma natural
346 en zumos de fruta y concentrados de zumos de fruta, máximo el 10% del
347 porcentaje total de energía diaria con el fin de prevenir la obesidad y
348 enfermedades relacionadas, adicional a esto recomienda restringir la ingesta a
349 < 5% sustentando que podría ofrecer beneficios adicionales, especialmente en
350 relación con la caries dental (15,16). Si no se dispone de estos alimentos en el
351 hogar el niño no tiene posibilidad de crear una rutina alimenticia alrededor de
352 estos, lo que contribuye a evitar la formación de un patrón de consumo
353 alimentario que los incluya, no obstante es importante generar unas buenas
354 bases educativas para que el niño tenga claro que este tipo de alimentos
355 pueden ocasionar perjuicios cuando se consumen de forma constante (9).

356 Las preferencias dietéticas y los hábitos de vida de la familia tienen un papel
357 crucial en el aprendizaje del niño. Se ha informado que las prácticas de
358 alimentación de los padres y el modelado del comportamiento alimentario, así
359 como el tipo y la cantidad de alimentos y bebidas en el hogar, son influencias
360 importantes en Comportamientos apetecibles y preferencias alimentarias de los
361 niños (17).

362 Según Madalena Monteban et al. "Las madres juegan un rol importante en
363 modelar las preferencias alimentarias de sus hijos e hijas, a través de lo que
364 ellas mismas consumen y a través de los alimentos que ponen a disposición en
365 el hogar. Varios estudios en países de otras regiones del mundo, muestran una
366 asociación entre el consumo de vegetales y frutas por parte de referentes
367 adultos y el consumo en niños y niñas de corta edad" (12).

368 Es importante recalcar que la educación impartida por la madre debe llevar al
369 niño a forjar su autonomía, ya que estos tienen que aprender qué, cuándo,
370 cómo, cuánto comer y en qué contexto. Para adaptarse a su cultura culinaria,
371 los niños tienen predisposiciones de comportamiento que les permiten aprender
372 a gustar los alimentos que se les ponen a su disposición (18).

373 Según el artículo Perspectiva: Nuevo embalaje comercial y dispositivos para la
374 alimentación complementaria; en los resultados dentales pediátricos asociados
375 con el uso de tezones artificiales, clasifican la succión en succión en dos
376 categorías: "nutritiva" y "no nutritiva", estas tienen como distinción los
377 movimientos, respiración y patrones de deglución. Cuando se habla de succión
378 nutritiva se refiere a momentos largos y profundos de succión, donde el bebe
379 traga y respira y se utiliza cuando se realiza succión mamaria o cuando se usa
380 el biberón. Por otro lado la succión no nutritiva es utilizada por los bebés para
381 calmar y explorar su entorno, esto se refiere a la succión ligera y continua.

382 La distinción anteriormente citada es importante ya que los estudios realizados
383 han demostrado que los "hábitos de succión no nutritiva están asociados con
384 cambios en el arco dental maxilar y las relaciones entre el arco y distintos
385 resultados de salud oral, como la maloclusión dental deciduo y los cambios en
386 la morfología facial. Esto incluye un contacto vertical irregular entre los dientes
387 deciduos en la mandíbula superior e inferior (maloclusión), así como distancias
388 irregulares entre los dientes delanteros superiores e inferiores"(19).

389 Según los resultados encontrados por Natasha Chong Cole et al "ver la
390 televisión durante la hora de las comidas se asocia con mayores probabilidades
391 de comer de forma exigente un año después". Este estudio concluyó que "El

392 entorno de alimentación en el hogar está relacionado con el desarrollo de un
393 comportamiento de alimentación exigente en los niños en edad preescolar, en
394 particular la presencia y el uso de la televisión durante las comidas. Para
395 apoyar el desarrollo de la autonomía infantil, los padres deben proporcionar un
396 entorno de alimentación estructurado y de apoyo para sus hijos eligiendo la
397 comida que se sirve en las comidas y desactivando las distracciones durante la
398 hora de las comidas, como la televisión”(20).

399 **Conclusión:**

400 Este estudio arroja datos periféricos y descriptivos sobre la calidad de la
401 alimentación de la primera infancia en Medellín – Colombia; donde tienen gran
402 influencia las intervenciones institucionales mediadas por programas de la
403 alcaldía distrital como es el caso de Buen Comienzo, ejecutado por diversos
404 actores como son las fundaciones que hacen presencia en la ciudad. Se
405 identifica de esta manera que adicional a las acciones de asistencia alimentaria
406 que realiza el programa Buen Comienzo, es altamente relevante generar otras
407 intervenciones de forma temprana para promover hábitos alimentarios
408 saludables en la infancia, que involucren las preferencias alimentarias de los
409 niños, como las prácticas de alimentación en el hogar, con el fin de garantizar
410 un adecuado crecimiento y desarrollo en la primera infancia.

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

435 **REFERENCIAS**

- 436 1. González-Jiménez R, León-Larios F, Lomas-Campos M, Albar M. Sociocultural
437 factors determinants of eating habits of kindergarten school children in Peru: a
438 qualitative study. Rev perú med exp salud publica. 2016;33(4):700-5.
- 439 2. ICBF. Lineamiento Técnico de Alimentación y Nutrición para la Primera Infancia.
440 sf.
- 441 3. Osorio-E J, Weisstaub-N G, Castillo-D C. Development of feeding behavior in
442 childhood and its alterations. Rev Chil Nutr. 2002;29(3):280-5.
- 443 4. FAO, ICBF. Manual para facilitadores guías alimentarias basadas en alimentos
444 para la población colombiana mayor de 2 años [Internet]. Bogotá, Colombia.:
445 FAO, ICBF; 2020 [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en:
446 [https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos](https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_3_0.pdf)
447 [_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_3_0.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_3_0.pdf)
- 448 5. UNICEF. Estado mundial de la infancia. Niños, alimentos y nutrición. Crecer
449 bien en un mundo en transformación [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2019
450 [citado 25 de agosto de 2024]. Disponible en:
451 [https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-](https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf)
452 [ejecutivo.pdf](https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf)
- 453 6. Ministerio de salud y protección social. Ministerio de salud y protección social.
454 [citado 2 de octubre de 2024]. Encuesta nacional de situación nutricional
455 (ENSIN). Disponible en:
456 [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-ensin.aspx#)
457 [nacional-de-situacion-nutricional-ensin.aspx#](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-ensin.aspx#)
- 458 7. ICBF, MSPS, INS, Departamento administrativo para la seguridad social.
459 Encuesta nacional de la situación nutricional ensin 2015 [Internet]. Bogotá,
460 Colombia.: ICBF, MSPS, INS, Departamento administrativo para la seguridad
461 social; 2020 [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en:
462 [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/li](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-ensin-2015.pdf)
463 [bro-ensin-2015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-ensin-2015.pdf)
- 464 8. Ministerio de salud y protección social. Resolución N. 8430 [Internet].
465 Resolución N. 8430 oct 4, 1993. Disponible en:
466 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESO>
467 [LUCION-8430-DE-1993.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESO)
- 468 9. Varela-Arévalo M, Tenorio-Banguero A, Duarte-Alarcón C. Parental practices to
469 promote healthy eating habits in early childhood in Cali, Colombia. Rev Esp Nutr
470 Hum Diet. 2018;22(3):183-92.

- 471 10.Masztalerz-Kozubek D, Zielinska-Pukos MA, Plichta M, Hamulka J. The
472 influence of early and current feeding practices, eating behaviors, and screen
473 time on dietary patterns in Polish toddlers - a cross-sectional study. *Appetite*.
474 2024;201:107580.
- 475 11.Meneses-Urrea L, Vaquero-Abellán M, Arenas-Villegas D, Sandoval-Benachi N,
476 Hernández-Carrillo M, Molina-Recio G. Factors associated with dietary patterns
477 in colombia. *Nutrients*. 2023;15(9):2079.
- 478 12.Monteban M, Vikkagra G, Alderete E. Vegetables and fruits in early childhood:
479 maternal nutritional practices. *Medicina (B Aires)*. 2022;82(5):732-9.
- 480 13.Papanikolaou Y, Fulgoni V. Egg consumption in infants is associated with
481 longer recumbent length and greater intake of several nutrients essential in
482 growth and development. *Nutrients*. 2018;10(6):719.
- 483 14.FAO. Los huevos. Aportan nutrientes esenciales y contribuyen a una dieta
484 saludable [Internet]. FAO; 2023 [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en:
485 [https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/5b68973e-fede-4f31-](https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/5b68973e-fede-4f31-9040-1180699f9b05/content)
486 [9040-1180699f9b05/content](https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/5b68973e-fede-4f31-9040-1180699f9b05/content)
- 487 15.World health organization. Guideline: sugars intake for adults and children
488 [Internet]. Geneva:Switzerland: World health organization; 2015 [citado 2 de
489 octubre de 2024]. Disponible en: www.who.int
- 490 16.Jardí C, Aranda N, Bedmar C, Ribot B, Elias I, Aparicio E, et al. Consumption of
491 free sugars and excess weight in infants. a longitudinal study. *An pediatría*.
492 2019;90(3):165-72.
- 493 17.Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, Armstrong SC, Barlow SE, Bolling CF,
494 et al. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children
495 and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*. 2023;151(2):e2022060640.
- 496 18.Marty L, Chambaron S, Nicklaus S, Monnery-Patris S. Learned pleasure from
497 eating: an opportunity to promote healthy eating in children? *Appetite*.
498 2018;120:265-74.
- 499 19.Theurich M. Perspective: novel commercial packaging and devices for
500 complementary feeding. *Advances in Nutrition*. 2018;9(5):581-9.
- 501 20.Chong-Cole N, Musaad SM, Lee S, Donovan S. Home feeding environment and
502 picky eating behavior in preschool-aged children: a prospective analysis. *Eating*
503 *Behaviors*. 2018;30:76-82.
- 504
- 505