



IDENTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS SOCIO FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR (2-5 AÑOS) EN DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2018-2019.

AUTORES:

DANIELA CURE BRAVO

ORIANA ALEJANDRA RAMOS GARCÉS

UNIVERSIDAD DEL SINÚ -ELÍAS BECHARA ZAINÚM-

SECCIONAL CARTAGENA

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CARTAGENA DE INDIAS- BOLÍVAR

2019



IDENTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS SOCIO FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR (2-5 AÑOS) EN DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2018-2019.

Autores
DANIELA CURE BRAVO
ORIANA ALEJANDRA RAMOS GARCES

PROYECTO DE GRADO COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA DIETISTA

Director
WILLIAM GONZÁLEZ MONTOYA, PhD.
Docente Universidad del Sinú

Asesor Disciplinar
TANIA YADIRA MARTINEZ RODRIGUEZ, MSc.
Nutricionista Dietista UNAL, MSc. Fisiología UNAL

Asesor Metodológico
OLGA TATIANA JAIMES PRADA
Nutricionista Dietista UIS, MSc. Ciencia y Tecnología de Alimentos UNAL

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CARTAGENA DE INDIAS- BOLÍVAR

2019

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme ayudado a subir el primer escalón de lo que será mi vida laboral, dándome fortaleza y brindarme su amor, bondad y fidelidad a lo largo de toda mi vida; a mis padres Diana Bravo Acuña Y Carlos Cure Díaz que son mi apoyo incondicional, mi fuerza y mis pilares, por darme lo mejor de sí para que yo sea quien soy hoy; a mis hermanos Carlos Alberto e Isabella Cure Bravo por ser la fuente de mi felicidad y tomarme como su ejemplo a seguir.

Dedicado a mis abuelos, mis tíos y primos, quienes me han motivado y apoyado día tras día para continuar este arduo camino.

Dedicado a Germán Díaz, una persona muy especial que hizo parte de este proceso.

Dedicado a mis docentes y tutores por haberme guiado en la adquisición de los conocimientos referentes a mi área e incentivar mi amor por la investigación.

A todos aquellos que me ayudaron a crecer y aprender... Gracias

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” (filipenses 4:13).

DANIELA CURE BRAVO

Dedico este trabajo primeramente a Dios por ser mi maestro por excelencia, porque gracias él soy la persona que en estos momentos soy y que tiempo atrás me visionó y por su amor inagotable voy logrando ser.

A mis abuelos Adolfin y Libardo Ramos porque han sido el motor terrenal, quienes me inspiran a seguir cada día en este arduo sendero, infinita gracias a ellos; de seguro sin su ayuda y motivación no lo habría logrado.

A mi hermana Karla Ramos que ha sido una compañera leal e incondicional y ha permanecido desde la gestación conmigo.

A mi madre Siveida Ramos por ser una pieza importante en este largo camino, ya que su deseo de verme convertida en una profesional se materializa y en vano no ha sido la lucha.

A mis tíos, tías y primos porque siempre me han apoyado a través de buenos y motivadores consejos y de una u otra forma se convirtieron en una pieza fundamental para haber culminado esta etapa en vida.

“Mira que te mando que te fuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo dondequiera que vayas” (Josué 1:9).

ORIANA RAMOS GARCÉS

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer principalmente a la Universidad de Sinú, y a su cuerpo de docentes por transmitir su sabiduría y conocimientos, por su ayuda a nuestra formación como profesionales, y como personas.

A nuestros tutores, por creer en nosotros y ayudarnos con este proceso.

A nuestros padres y familiares, por su apoyo en el transcurso del pregrado y guiarnos en el proceso de nuestra formación personal.

A la escuela de nutrición y dietética por estar prestos a responder nuestras inquietudes, por brindarnos la oportunidad de ser profesionales, por tener un excelente cuerpo de docentes, y por los conocimientos transmitidos.

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO DEL PROYECTO	1
2. PALABRAS CLAVE	1
3. RESUMEN	1
4. EL PROBLEMA	3
4.1. Planteamiento del Problema	3
4.2. Pregunta problema	5
5. JUSTIFICACIÓN	6
6. REVISIÓN LITERARIA	9
6.1. MARCO TEÓRICO	9
6.1.1. Practicas sociofamiliares y hábitos alimentarios	9
6.1.2. Estado nutricional en Colombia	11
6.1.3. Prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles	15
6.2. ESTADO DEL ARTE / ANTECEDENTES	17
6.3. MARCO CONCEPTUAL	22
6.3.1. Hábitos alimentarios:	22
6.3.2. Edad preescolar	22
6.3.3. Estado nutricional	23
6.4. MARCO LEGAL	24
7. OBJETIVOS	27
7.1. OBJETIVO GENERAL	27
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
8. METODOLOGÍA	28
9. RESULTADOS	32
10. DISCUSIÓN	42
11. CONCLUSIONES	50
12. GLOSARIO	52
13. BIBLIOGRAFÍA	53
14. ANEXOS	57

INDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. FLUJOGRAMA	31
---------------------------------	----

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. VARIABLES A ESTUDIAR.....	28
TABLA 2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	32
TABLA 3 SELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS.....	34
TABLA 4 ALIMENTOS QUE INCLUYEN LOS PADRES EN EL DESAYUNO DE SUS HIJOS	34
TABLA 5 ALIMENTOS QUE INCLUYEN LOS PADRES EN EL DESAYUNO DE SUS HIJOS	35
TABLA 6 COSTUMBRES Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS	36
TABLA 7 PESO PARA LA TALLA.....	39
TABLA 8 TALLA PARA LA EDAD	40
TABLA 9 PESO PARA LA EDAD.....	41
TABLA 10 IMC PARA LA EDAD.....	41

INDICE DE GRAFICAS

GRÁFICA 1 FRECUENCIA DE CONSUMO SEGÚN LAS MERIENDAS DE LOS NIÑOS.....	37
GRÁFICA 2 PESO PARA LA TALLA.....	39
GRÁFICA 3 TALLA PARA LA EDAD	40

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 CARTAS A LAS ESCUELAS.....	57
ANEXO 2 FRECUENCIA DE CONSUMO.....	58
ANEXO 3 ENCUESTA	60
ANEXO 4 ENTREVISTAS A PADRES DE FAMILIA.....	61

1. TITULO DEL PROYECTO

Identificación de prácticas sociofamiliares que influyen en los hábitos alimentarios y estado nutricional de niños en edad preescolar en diferentes instituciones educativas de la ciudad de Cartagena, 2018-2019.

2. PALABRAS CLAVE

Hábitos alimentarios, prácticas socio familiares, edad preescolar, estado nutricional.

3. RESUMEN

Actualmente gran porcentaje de niños en edad preescolar tienen una alimentación deficiente debido a que, según la FAO, cada vez existe un mayor número de problemas de desnutrición, de deficiencia en micronutrientes, obesidad y enfermedades crónicas no trasmisibles. En tal sentido, son los padres de familia o adultos en general los principales aliados o responsables para ayudar a transformar esta situación, ya que son ellos quienes tienen un papel esencial en la elección de los alimentos de los niños en esta edad y están frente del hogar, se encargan de forjar un modelo de patrones y conductas alimentarias en los niños que tienen bajo su influencia, pues tales modelos se forman a partir del contexto cultural, el entorno social o familiar y el estilo de vida, determinados por el estatus, la disponibilidad y el acceso a los alimentos. Por lo anterior, el objetivo general del presente proyecto fue Identificar las prácticas socio familiares que influyen en los hábitos alimentarios de niños en edad preescolar (2-5 años) en diferentes instituciones educativas de la ciudad de Cartagena.

Se realizó un tipo de estudio mixto, descriptivo de corte transversal y observacional, la población estuvo conformada por un total de 205 niños y niñas estudiantes en edad preescolar, pertenecientes a 4 instituciones educativas de la ciudad de Cartagena de indias - Bolívar, seleccionados a través del método no probabilístico a conveniencia; a estos se les tomaron medidas antropométricas,

luego se clasificaron según la resolución 2465 de 2016. Posterior a esto se les realizó una encuesta de frecuencia de consumo ajustada a 135 padres de familia; y se estudiaron las siguientes variables: aporte nutricional de las loncheras que llevan los niños a sus instituciones, criterios de los padres para la elección de alimentos, prácticas sociales y familiares en torno a la alimentación.

En conclusión, se encontró poca influencia del estrato socioeconómico de los encuestados en la elección de los alimentos, ya que hay similitud entre los mismos alimentos que compran y consumen en las meriendas. Por lo tanto, la elección de los alimentos se ve mayormente influenciada por la publicidad que ofrece la industria a esta población ante la cual los adultos en general también sucumben con la misma facilidad que los niños, sin importar el valor nutricional; fomentando de esta manera inadecuados hábitos y preferencias alimentarias que son fuente principal de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en los niños, las cuales pueden presentarse a mediano o largo plazo y aumentan el riesgo de morbimortalidad; con relación al estado nutricional evidenciamos que el 64% de los niños presentan un adecuado peso para la talla, pero el 6,8 % de los niños presentan obesidad, y otro 6,8 en sobrepeso; un 13,6 % están en riesgo de sobrepeso; estas cifras nos generan una alarma para la implementación de políticas públicas inclinadas al fomento de hábitos de alimentación saludables desde la edad preescolar.

4. EL PROBLEMA

4.1. Planteamiento del Problema

La alimentación de los niños en edad preescolar se ve influenciada por la elección de los cuidadores, sobre los alimentos que llevan sus hijos a las instituciones; ya que son las personas que están al frente del hogar las que se encargan de forjar un modelo de patrones y conductas alimentarias en la infancia; tales modelos se forman a partir de cultura, entorno social o familiar y el estilo de vida, determinados por el estatus, la disponibilidad y acceso a los alimentos. (Osorio E, et al 2002).

La Organización Mundial de la Salud, reconoció que a nivel poblacional los primeros cinco años de vida son cruciales para lograr un crecimiento y un desarrollo óptimos, lo cual depende en mayor medida de la nutrición, de las prácticas de alimentación, del ambiente, de los cuidados recibidos y de la atención sanitaria, que de los factores genéticos o étnicos. (OMS, 2006). Con anterioridad a esos aportes, la ventana crítica para garantizar un crecimiento y desarrollo infantil adecuados respondía al tiempo comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad. (OPS, 2003). En dicho escenario, el estado de salud y de nutrición de los niños menores de dos años eran considerados indicadores de la salud de la propia familia, al ser estos los miembros más vulnerables de la misma.

Actualmente gran porcentaje de niños en edad preescolar tienen una alimentación deficiente, debido a esto según la FAO cada vez existe un mayor número de problemas de desnutrición, deficiencia micronutrientes, obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. (FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF, 2017) Se estima que en el 2017 más de 821 .millones de personas a nivel mundial se encuentran en estado de subalimentación, lo cual muestra un incremento de

aproximadamente un 11% en comparación con los 804 millones de individuos en el año 2016, de igual manera los índices de sobrepeso ascendían a 38 millones en niños menores de 5 años y obesidad a 672 millones en adultos; además se encontró que 1 de cada 4 niños, es decir 155 millones de niños entre los 0 y 5 años presentan retraso en el crecimiento por falta de nutrientes, The International Food Policy Research Institute, plantea que 52 millones de niños presentan un peso bajo para su altura; lo que influye directamente en la disminución de la capacidad cognitiva y por tanto una disminución en el rendimiento escolar y social. (IFPRI, 2017).

Según un análisis realizado por Kantar Worldpanel los alimentos con mayor preferencia en Colombia para las loncheras de los niños son los jugos industrializados, maltas, galletas dulces, bebidas lácteas y galletas de sal y chocolates. (Kantar Worldpanel, et al 2016). En consecuencia, inferimos que las loncheras se componen en su mayoría de bebidas azucaradas, productos con adiciones de conservantes y colorantes poco saludables y que se van convirtiendo en parte de los hábitos alimentarios de los niños con el paso de los años. Esto evidencia que existe una gran brecha entre el conocimiento de los padres y docentes de las escuelas sobre la alimentación y nutrición, y la influencia de estos en el crecimiento, desarrollo y salud de los niños en edad preescolar. Dichas circunstancias ocasionan que proporcionen a sus hijos alimentos de inadecuado contenido nutricional que contribuyan a formas de malnutrición, predisponiéndolos al padecimiento de múltiples patologías tanto por déficit como por exceso.

Cartagena, que ocupa el tercer lugar de las ciudades con ingresos monetarios de ciudadanos más bajos del país, presenta un gran porcentaje de hogares en estado de pobreza; según el DANE, en 2017, 12.884.000 personas se encontraban en estado de pobreza extrema; lo que indica que muchos de los niños en edad preescolar que habitan en esta ciudad no tienen un acceso a una alimentación de calidad o quizás en las condiciones adecuadas para su crecimiento y desarrollo.

Es por esto que resulta importante Identificar las prácticas alimentarias que promueven las familias y las escuelas en la ciudad de Cartagena en niños entre 2 y 5 años, teniendo en cuenta la estructura de la misma, los alimentos y productos seleccionados y los factores culturales que intervienen. Con el fin de hacer un llamado de atención sobre la necesidad de establecer políticas públicas destinadas a combatir la malnutrición por déficit o exceso.

4.2.Pregunta problema

¿Cuáles son las prácticas sociofamiliares que influyen en la formación de hábitos alimentarios y estado nutricional de niños en edad preescolar (2-5 años) en diferentes instituciones educativas de la ciudad de Cartagena 2018-2019?

5. JUSTIFICACIÓN

La elección de los alimentos que consumimos no solo se da pensando en el aporte nutricional que estos brindan, de hecho, esto es algo más cultural, que ha dependido de la educación, prácticas, costumbres que tienen los pueblos con respecto a la alimentación, se puede decir que es esencial para la formación de la identidad, tanto del individuo como de la población a la cual pertenece.

En las meriendas que los niños en edad preescolar y escolar llevan a su escuela se da un aporte de requerimientos energéticos de aproximadamente el 10 %- 15% del valor calórico total diario (FAO, 2012), es por esta razón que resulta de vital importancia ofrecer alimentos de calidad con un valor nutricional adecuado; sin embargo, en nuestro país esto se convierte en una problemática de salud pública; ya que la falta de educación alimentaria y nutricional, y la carencia de productos saludables en el mercado no lo permiten.

Actualmente la industria alimentaria ofrece a sus clientes, principalmente los más pequeños, alimentos con muy alto contenido calórico, pero con muy bajo aporte y/o valor nutricional, como productos de paquetes, dulces, gomas de masticar, bebidas azucaradas, y otros productos que son muy llamativos por la variedad de sabores, formas, y colores que estos ofrecen; los cuales pueden incidir en la malnutrición infantil y también alterar a corto o a largo plazo la salud del menor. (Bejarano Roncancio , et al 2015)

Los cuidadores juegan un papel crucial en el contenido de las loncheras infantiles, ya que son ellas quienes se encargan en la mayoría de los casos de seleccionar los alimentos que los niños llevan a las escuelas, dependiendo de la cultura alimentaria, el factor socioeconómico y la demanda y oferta de ciertos productos que ofrecen que la industria de alimentos. No obstante, la selección de los alimentos por los niños es más consciente y de manera autónoma hacia los 6-7 años de edad,

condicionados por los hábitos aprendidos por la elección de los padres y por el interés de encajar en un grupo social. (Skafida, 2013)

Algunas investigaciones demuestran que el niño y niña malnutridos en comparación con sus compañeros bien nutridos presentan actitudes de apatía, indiferencia, desatención, incomprensión, entre otros; todo ello se refleja en el proceso de aprendizaje y rendimiento escolar; las consecuencias de los inadecuados hábitos alimentarios en cualquier estado nutricional ya sea por exceso o déficit se manifiestan en el desarrollo de las capacidades motoras, cognitivas y socioemocionales de los niños en el corto y el largo plazo, con un sello que dura toda la vida, un ejemplo de ello es la deficiencia de micronutrientes es más frecuente entre los seis meses y los dos años, en especial por carencias de hierro, yodo, vitamina A y zinc, lo que ocasiona pérdida de las capacidades cognitivas, aumenta el riesgo de enfermedades y muerte, retrasa el crecimiento y desarrollo, que tiene como efecto la de desnutrición en niños, disminuye la capacidad de aprendizaje, el rendimiento escolar y la productividad económica en la vida adulta. Por el contrario, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la infancia contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles. (Minsalud, 2015)

Una manera de que el niño y niña aprenda a comer sano y disfrute con una dieta equilibrada es haciendo de las comidas un momento divertido, motivándolos con una buena educación alimentaria y de esta manera ellos sabrán lo mejor para tomar a la hora del desayuno, de la comida, de la merienda y de la cena; teniendo en cuenta que ese fue el patrón o reflejo de sus padres y/o cuidadores durante su etapa de crecimiento y desarrollo.

Actualmente existe un vacío en el conocimiento de las prácticas que influyen en la selección de alimentos en la costa Caribe Colombiana, por lo tanto, esta investigación adquiere especial

importancia, ya que se busca identificar los hábitos escolares a nivel socio cultural, el estado nutricional actual de los niños y las prácticas más comunes en la elección de alimentos para las meriendas de los niños de 2 a 5 años en las escuela; pretende brindar herramientas para continuar con la misma investigación en otras instituciones y contribuir tomar medidas en cuanto a políticas institucionales en las escuelas y a nivel de la ciudad, teniendo en cuenta que una alimentación inadecuada no es solo un problema a nivel familiar, sino mundial que también le compete a las instituciones educativas; debido a las diferentes patologías que causan a la salud de los niños y jóvenes como a las personas adultas. En este contexto, este trabajo les proporcionará una valiosa información a las autoridades de salud pública, y estos deberán tomar las acciones correspondientes frente a la situación. (Ministerio de salud, 2018).

6. REVISIÓN LITERARIA

6.1. MARCO TEÓRICO

6.1.1. Practicas sociofamiliares y hábitos alimentarios

Los aspectos culturales, sociales y el estilo de vida influyen directamente en los alimentos que seleccionamos para el consumo, estos se determinan según la región o país sus costumbres y tradiciones. En el año 2017, Bogotá y Medellín fueron las ciudades que presentaron mayor consumo de sal y bebidas azucaradas, además de un alto consumo de comidas rápidas, con alto contenido de grasas saturadas, embutidos, dulces y golosinas, y una dieta baja en cereales integrales, frutas, verduras y lácteos. En ciudades como Bucaramanga y Cali presentan un bajo consumo de frutas y verduras, al igual que Barranquilla y Santa Marta en las cuales los alimentos de paquete, los pescados y mariscos tienen un alto índice de consumo. (OPS, OMS, ENSIN, ICBF, Ministerio de Salud, 2017).

La adquisición de hábitos resulta de ejercicios y actividades realizadas para obtener o alcanzar un fin. Se define como un modo de proceder que se realiza de manera constante y persistente con acciones iguales o similares originando maneras de actuar de forma consciente e instintiva; es decir que la conducta alimentaria repetitiva que se dirige a la selección, preparación y consumo de alimentos se conoce como un hábito alimentario, el cual constituye el comportamiento humano ante la alimentación y a su vez crea el estilo de vida. La familia se ve como agente más importante, en el proceso de formación de hábitos ya que son el primer acercamiento a los alimentos y costumbres en torno a la alimentación, siendo los cuidadores quienes ejercen la mayor influencia en el desarrollo de la conducta alimentaria al inculcar la conducta que traen consigo que ha sido

resultado de la cultura y construcción social tácita de sus integrantes, basadas en teorías de aprendizaje social y la economía familiar.

La alimentación en etapas tempranas de la vida es producto de las decisiones alimentarias tomadas por las familias; los padres, generan un modelo de prácticas alimentarias, que refuerzan patrones de alimentación los cuales finalmente terminan convirtiéndose en hábitos que son adoptados y persiste cuando se llega a la edad adulta; el comportamiento alimentario se ve afectado de igual manera por lo que los niños observan de su entorno, es decir de los patrones de los demás individuos, principalmente en los hogares y escuelas. Estos patrones alimentarios son determinados por diversos factores entre los cuales se encuentran la demanda de ciertos alimentos, la disponibilidad, el marketing y uno de los más importantes es la economía. (Leann Birch, 2007) Según el DANE en Cartagena más de 290.000 personas se encuentran en estado de pobreza lo cual disminuye la posibilidad de acceder a alimentos sanos; la ausencia de alimentos de calidad y saludables se ha convertido en una gran amenaza para el crecimiento, desarrollo y la salud general de los niños. (DANE, 2016)

Otros agentes que participan en la creación de hábitos alimentarios de forma significativa, son los medios de comunicación a través de la publicidad, que incita en mucho de los casos al consumo de alimentos poco saludables, ya que en esta etapa los niños se encuentran en un proceso de desarrollo de identidad, por lo que son susceptibles a todo lo que le vende la industria, y las instituciones escolares, que los pone cara a cara con la alimentación como parte esencial en la socialización. (Macías M, et al, 2012).

Estos patrones alimentarios son determinados por diversos factores entre los cuales se encuentran la demanda de ciertos alimentos, la disponibilidad, el marketing y uno de los más importantes es la economía, (Birch, et al 2007).

6.1.2. Estado nutricional en Colombia

La doble carga nutricional (DCN) se entiende por la presencia de un niño con retraso en talla, en un hogar cuya madre a su vez presenta exceso de peso, lo anterior se puede demostrar en tres niveles: a nivel Individual se refleja en la coexistencia de exceso de peso y la deficiencia de hierro que es una de las situaciones más comunes en cuanto a la deficiencia de micronutrientes y afecta a gran porcentaje de niños en edad preescolar, al igual que el exceso de peso junto con baja talla; en el hogar hace referencia a la coexistencia de retraso en talla en los niños y sobrepeso u obesidad de la madre y finalmente, el tercero es la presencia de desnutrición y exceso de peso en una misma población. (Shrimpton & Rokx, 2012).

En Colombia existen importantes cifras sobre la prevalencia de doble carga nutricional, en la mayoría de los departamentos del país, dicha prevalencia es de 8,18%, con grandes variaciones a nivel territorial con prevalencias entre 3,16% y 23,39%.

Departamentos como Vaupés (23,39%), Guainía (18,57%), La Guajira (17,62%) y Amazonas (16,23%), son los quienes presentan mayor proporción de hogares con doble carga nutricional. Al mismo tiempo la prevalencia de triple carga nutricional, es entendida como al menos un niño menor de cinco años con desnutrición crónica, un adulto con exceso de peso y una persona con anemia en el mismo hogar, dadas las limitaciones en el diseño muestral realizado por la encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, donde el componente bioquímico se aplicó a una submuestra y no fue posible contar con esta información a nivel departamental. Sin embargo, se encontró que a nivel nacional la prevalencia de triple carga es de 1,98%, aunque se destaca que existen departamentos como Amazonas y La Guajira, donde la prevalencia de esta problemática alcanza un 18%. Finalmente, el análisis multivariado de aproximación al reconocimiento de los determinantes de la doble carga nutricional, realizado por diferentes entidades a nivel nacional

como el ministerio de salud y protección social, el observatorio de seguridad alimentaria y nutricional, se centra en la identificación de hogares donde confluyen el retraso en talla en un niño menor de 5 años, cuya madre presenta exceso de peso, teniendo en cuenta que se presuponen similares circunstancias, ya sean ambientales, comportamentales, o individuales, que favorecen el desarrollo de la desnutrición crónica en los niños y sobrepeso en sus madres. Adicionalmente, esta relación madre e hijo permite vincular también variables relacionadas con el período prenatal que podrían relacionarse con el desarrollo posterior del retraso en talla de los niños, como la estatura de la madre y el número de hijos. (Ministerio de salud y protección social, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OSAN), 2014).

Las deficiencias de vitaminas y minerales es una problemática que con anterioridad ha afectado el estado nutricional y calidad de vida en niños y niñas desde los 0 a cinco años y esta carencia contribuye al padecimiento de muchas enfermedades que ponen en riesgo la vida de los menores, actualmente Colombia presenta un alto riesgo de deficiencia de micronutrientes 1 de cada 4 niños de 1 año presenta deficiencia de hierro, una cuarta parte de los niños de 1 a 4 años de edad presentan deficiencia de vitamina A, así mismo la deficiencia del zinc en niños de 1 a 4 años fue de 43,3%, siendo más afectada la población indígena con 56,3%, la población de la zona rural con un 47,8% y, las regiones Amazonía, Orinoquía con 60,4% y Litoral Pacífico con el 64,5%. Estas deficiencias están directamente relacionadas con la disponibilidad y variedad de alimentos que su ingesta diaria puede ser limitada, bien sea por factores económicos, por falta de información o por prácticas alimentarias que no favorecen la variedad en la alimentación del niño pequeño. En conclusión, a la situación antes descrita inferimos que Las deficiencias más comunes en niños incluyen las de

hierro, vitamina A, zinc y yodo, quienes carecen de esos micronutrientes, tienen mayor riesgo de padecer enfermedad, alto riesgo de mortalidad y discapacidad tempranas. (Minsalud, 2015).

Los últimos reportes obtenidos por la ENSIN en el año 2015 revelaron los datos de la situación nutricional actual de la población colombiana, en la que se observan los niveles de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que mide el retraso en la talla para la edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015; la desnutrición aguda en la primera infancia o indicador de peso para la talla, que en 2015 alcanzó 2,3% fue superior al 0,9% presentado en 2010; la desnutrición global, que marca el peso para la edad, afecta a 3,7% de los menores del país. También se evidencia la malnutrición por exceso (sobre peso u obesidad) la cual subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015; una cifra que, aunque no es tan alta como en otros países comienza a preocupar. (ENSIN, 2015)

La obesidad es el resultado de la interacción de la genética con factores dietéticos y estilos de vida; lo que a su vez tiene una relación directa con la nutrigenómica que estudia la influencia de la nutrición y los nutrientes en la expresión génica, y la epigenética se refiere al estudio de los mecanismos de control temporal y espacial de la actividad de los genes con una influencia en la respuesta del organismo a través de vías diferentes de aquellas directamente atribuibles a la secuencia de ADN subyacente; como los procesos epigenéticos específicos que incluyen la metilación del ADN, modificaciones covalentes de las histonas, plegamiento de la cromatina, la expresión de miARN y, en general, todos aquellos fenómenos que afectan a los patrones de expresión génica. (Martínez A, 2015).

Evidencia actual apoya la hipótesis de que el desarrollo de la obesidad en adultos se origina en etapas tempranas del desarrollo y tiene efectos inter y transgeneracionales. Los estudios epidemiológicos recientes han demostrado que la exposición a un ambiente nutricional subóptimo durante el desarrollo, como resultado de una ingesta de energía (calorías) materna excesiva o una

ingesta deficiente de micronutrientes esenciales como el Zn y el Fe, se asocia con un mayor riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas relacionadas con ella; estas incluyen la diabetes tipo 2, la resistencia a la insulina y las enfermedades cardiovasculares u otras enfermedades crónicas no transmisibles. Los hallazgos de efectos a largo plazo han contribuido a reforzar la hipótesis de los orígenes tempranos de la salud y la enfermedad, sugiriendo que el riesgo de estas enfermedades es en parte programado por el ambiente perinatal que afecta no tan solo al feto, sino que en el caso de un feto de sexo femenino puede tener efectos transgeneracionales al marcar los ovocitos del ovario de la futura prole en la segunda generación. Esta hipótesis sugiere que las exposiciones ambientales transitorias experimentadas temprano en la vida pueden tener efectos permanentes, que se manifiestan en etapas posteriores de la vida que lleva al aumento en el riesgo de padecer enfermedad crónica. Los mecanismos precisos que establecen esta memoria en la respuesta metabólica no están absolutamente claros, pero es probable que incluyan cambios en las trayectorias de maduración y desarrollo de los tejidos, la reprogramación de células madre, los cambios en la estructura de los tejidos, las modificaciones del sistema endocrino y de regulación metabólica relacionado con el crecimiento y la maduración sexual. Por otra parte, una vez establecidos los cambios epigenéticos en la vida temprana por causa nutricional, estos pueden permanecer en estado latente hasta que su influencia biológica se active más adelante en el curso de la vida. (Casanello P, et al. 2016).

6.1.3. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles

A nivel mundial, según OMS (Organización Mundial de la Salud) las enfermedades crónicas no transmisibles representan aproximadamente el 71% de las muertes, alrededor de 41.000.000 de personas cada año. Anualmente por enfermedades cardiovasculares mueren 17,9 millones, seguidas del cáncer con 9,0 millones de casos y las enfermedades respiratorias con 3,9 millones de casos y la diabetes con 1,6 millones (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018).

En los últimos años las enfermedades crónicas no transmisibles han logrado posesionarse entre las principales causas de mortalidad en Colombia; en el año 2006 la primera causa de muerte a nivel nacional fue la enfermedad cardiovascular, mientras que las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus ocuparon el tercer, cuarto y quinto lugar respectivamente en las principales causas de mortalidad en el país; para el año 2009 se presentaron 28650 casos de enfermedades cardiovasculares, 14555 casos de enfermedad cerebrovascular, 11479 casos enfermedades crónicas de las vías respiratorias y 7320 casos diabetes mellitus. Entre enero del 2016 y agosto del 2017 las principales causas de fallecimiento fueron las enfermedades isquémicas del corazón con el 17,1% y un total de 60.944 casos, seguida por las enfermedades cerebrovasculares con 6,9% y 24.548 casos, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias en el 6,3 % y 22.709 casos, enfermedades hipertensas en un 3,8% y diabetes mellitus en un 3,3% (DANE, 2017).

Se presentan aproximadamente 4,1 millones de muertes al año por consumo excesivo de sal y sodio; el consumo de alcohol con 3,3 millones de muertes, tabaco con 7,2 millones de muertes anuales, el sedentarismo con 1,6 millones de muertes al año y otros factores metabólicos como la hipertensión con un 19% de las muertes a nivel mundial, seguida del sobrepeso, obesidad, hiperlipidemia e hiperglicemia son unas de las causas principales de las enfermedades crónicas no transmisibles) (OMS, 2015).

6.2. ESTADO DEL ARTE / ANTECEDENTES

Una investigación realizada en México, de tipo prospectivo transversal descriptiva y diagnóstico, mixto, tuvo el objetivo de identificar por medio de la evaluación antropométrica, a los escolares como un grupo en riesgo de padecer obesidad o sobrepeso, debido al contexto escolar y social que facilita el consumo de alimentos ricos en calorías. Algunas de las conclusiones a la que llegaron estos investigadores es que en la medida que se asciende en la escolaridad se incrementa el sobrepeso dentro del ambiente escolar, y que fuera de él se oferta una gran cantidad de alimentos ricos en calorías, a la escuela los niños llevaban habitualmente un recipiente con refrescos con alto contenido de azúcar como el agua de Jamaica, horchata o tamarindo, pero es más común el refresco; de igual manera fue común el consumo de la paleta dulce, galletas o todo tipo de productos Marínela. Los productos de tipo snacks se vendían en el aula y en los alrededores de la escuela; hay una gran oferta de refresco, paletas (Rockaletas), galletas, además de papas fritas, Cheetos, doritos, bambazos, dulces, frijoles, queso de hebra, chorizo, cuernitos, chocolates, tacos de todo tipo, palomitas, nachos con salsa botanera, chile molido, crema, limón, mostaza y salsa de tomate, junto a hot dogs, churros y chicharrones, chicles, cacahuates y pizza, entre otros (información etnográfica). Los niños entrevistados dijeron llevar entre cinco y quince pesos. Incluso algunos niños mostraron tener hasta veinte pesos para comprar alimentos en la escuela, por el contrario, otros llevaban bebidas de su casa. Cuando la cena es ligera se consumen memelas, garnachas y otros alimentos fritos. Por otro lado, en la vida cotidiana la actividad física representada por el juego y el movimiento es muy baja, aproximadamente 18% jugaba al fútbol, montaba la bicicleta o saltaba, lo que contrasta con la gran cantidad de horas que el niño ve televisión: 51.8 % ve la televisión de dos a cuatro horas, pero 10 % lo hace más de cuatro horas. (Monsalve, et al 2014).

Las prácticas de la alimentación humana presentan condiciones materiales diferenciadas y formas específicas de configuración de acuerdo con las necesidades de cada grupo, tal como lo propone Paris Aguilar Piña en su trabajo *“Cultura y alimentación: aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana”*, trabajo en el que lograron identificar que las condiciones culturales, medioambientales concretas e históricas, conforman un sistema de alimentación particular con una dinámica procesual propia, susceptible de ser reconocido y comprendido desde distintas dimensiones y perspectivas disciplinarias. En este contexto, es sobre el cual se dan las condiciones en las que el sujeto social y colectivo se apropia y desarrolla sus prácticas cotidianas en relación con la alimentación como práctica social, expresándose, por ejemplo, en un estado nutricional particular.

La alimentación como practica social y, en tal sentido, la influencia familiar sobre la conducta alimentaria ha sido tema recurrente en múltiples investigaciones que intenta ubicar su relación con la obesidad, sobre todo a temprana edad. Existen evidencias que indican que el patrón de conducta alimentaria familiar tiene un papel relevante en el comportamiento de alimentación del niño, constituyendo un factor modificable para la prevención de la obesidad infantil. Tal como fue demostrado en una investigación realizada en Chile, que evaluó la influencia familiar sobre la conducta alimentaria y la relación con la obesidad infantil, concluyó que es necesario reconocer la complejidad de los factores que determinan la conducta alimentaria de un individuo y que se relacionan con una red de influencias de tipo biológico, familiar y social; además la influencia de los progenitores sobre sus hijos mostró importantes diferencias según el género del hijo/a, por lo que los autores sugieren que tanto los padres como las madres deben ser incluidos en futuros estudios sobre las prácticas de alimentación y peso infantil. (Domínguez Vásquez, et al 2008).

En México en el año 2015, Manuel Ontiveros Jiménez desarrollo la investigación *“Interacciones sociales como determinantes de la obesidad y el sobrepeso”* en la cual intento demostrar que hay una contradicción importante entre la identidad del grupo de referencia de la universidad y las creencias y acciones del grupo de referencia de la familia. Ya que para el primer grupo la identidad de referencia parecer estar dentro de los parámetros saludables de peso, mientras que, en el segundo grupo de referencia, la familia, la identidad de referencia parece estar asociada a parámetros no saludables de peso. Esta contradicción podría plantear una diferencia generacional en cuanto al peso de equilibrio deseado. En todos los trabajos empíricos revisados en este trabajo se observa que el IMC aumenta con la edad que, aunque seguramente tiene causas biológicas por cambios en el metabolismo, es posible que las interacciones sociales y la autoimagen de los individuos también tengan incidencia sobre el aumento del IMC por la edad. Es un tema para una investigación futura.

Los resultados encontrados sugieren que el desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas como causa del sobrepeso y obesidad sugerido por la OMS, es en realidad el mecanismo para aumentar de peso. Este resultado se observa en particular para los hombres ya que sólo algunas de las interacciones sociales, estimadas a través de las variables relevantes, resultan significativas y dentro de rango de valores esperados, pero ninguno de los alimentos reportados muestra un coeficiente significativo. Para las mujeres las variables relevantes también son significativas, aunque en su caso algunos alimentos son determinantes significativos de la obesidad y el sobrepeso, aunque los valores (signos) esperados no son los esperados en todos los casos.

Un estudio realizado por estudiantes de la pontificia universidad católica del ecuador, que tenían el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias,

de los cuidadores en el hogar con el estado nutricional de los niños preescolares que asistían al Centro de Desarrollo Infantil Arquita de Noé. Evaluó el estado nutricional de los niños a través de los indicadores peso/edad y talla/edad y los resultados indicaron que los participantes tienen un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en aspectos de nutrición saludable y normas de higiene, lo cual se ve reflejado en el estado nutricional de los niños, ya que el 81% presentan un estado nutricional normal, el 11% riesgo de sobrepeso, el 2% sobrepeso, y el 6% riesgo de desnutrición. Los autores concluyeron, que la gran mayoría de personas responsables del cuidado de los niños en el hogar tienen un muy buen nivel de conocimientos respecto a alimentación saludable y la importancia que esta representa en el crecimiento y desarrollo de los niños; los cuidadores estaban conscientes de que las proteínas animales como carne, leche y huevos son fundamentales para su normal crecimiento, ya que contienen gran cantidad de calcio y hierro; así también como las frutas y verduras que aportan gran cantidad de vitaminas y minerales y en cuanto al número de comidas saben que deben proveer a los niños de cinco veces al día, determinaron que las actitudes por parte de los cuidadores son muy valorables, ya que al encontrar algún rechazo de un alimento por parte de los niños optan por reemplazarlo con otro y no por el castigo que comúnmente se presenta en los hogares y que los niños que presentan algún tipo de mal nutrición, ya sea riesgo de sobrepeso o desnutrición son los niños que no están al cuidado de su madre directamente, por lo tanto son personas que no tienen un completo conocimiento sobre prácticas alimentarias y eso se vio reflejado en el estado nutricional de esos niños. (Realpe silva, 2019).

Johannsen y Specker B, estudiaron la influencia de los progenitores sobre la conducta alimentaria y el peso de sus hijos usando los cuestionarios TFEQ y CFQ, y encontraron que las madres ejercen una fuerte influencia sobre el peso de sus hijos y son más conscientes respecto de su conducta alimentaria. Por el contrario, los padres ejercieron principalmente un rol impositivo sobre las prácticas alimentarias de sus hijos. La influencia de los progenitores sobre sus hijos mostró importantes diferencias según el género del hijo/a, por lo que los autores sugieren que tanto los padres como las madres deben ser incluidos en futuros estudios sobre las prácticas de alimentación y peso infantil. (Specker & Johannsed, 2006).

Por otro lado, el número de integrantes en las familias influye en el estado nutricional de los individuos que a estas pertenecen, según lo demuestran Yina González-Pastrana y Carmen Díaz-Montes en su investigación de cohorte transversal “*Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena*”, en el que se estudiaron las características familiares como variables independientes y el estado nutricional como variable dependiente; en la que seleccionaron a los escolares por muestreo probabilístico por conglomerados, bietápico; y de esto concluyeron que respecto a la variable número de integrantes, existe una relación del estado nutricional por exceso y la asociación de que vivir con más de cinco integrantes en la familia representa menos riesgo de sufrir exceso de peso. Demostraron que existe cierta controversia sobre si el nivel de formación de los padres, en especial el de la madre, influye en el estado nutricional de los hijos durante la etapa infantil.

6.3. MARCO CONCEPTUAL

6.3.1. Hábitos alimentarios:

Para la psicología hábito se define como la repetición de ciertas conductas de un ser humano que con el pasar del tiempo se vuelven acciones automáticas, naturales y espontáneas de comportamientos aprendidos.

Según Charles Peirce el hábito es una disposición a actuar de una determinada manera, y esa determinación está impulsada por un propósito. Esto a su vez puede constituirse por un elemento inconsciente fuertemente arraigado, por lo se relaciona con acciones instintivas o mejor llamados hábitos heredados. Por lo que es preciso decir que un hábito puede ser innato o adquirido.

En ese orden de ideas un hábito alimentario es una conducta consciente, colectiva y repetitiva, que rige la elección, preparación y consumo de alimentos y el tipo de dieta de un individuo influenciada por la cultura y la sociedad, economía, geografía y tradiciones. La cual tiene su inicio en el seno familiar y comienza siendo parte del ser humano de forma involuntaria y luego se convierte en una conducta automática con repercusión en los estilos de vida y por ende en la salud. (Castaño Ramírez, 2011).

6.3.2. Edad preescolar

En este trabajo se considera la edad preescolar aquella que comprende de los 2 a los 5 años de edad, de acuerdo a la consideración de la RIEN en el 2016. Se entiende que en este periodo del desarrollo los seres humanos van adquiriendo dependencia, habilidades motoras, sociales y control de sus esfínteres, ganancia muscular y fortalecimiento de sus huesos, entre otros cambios que requieren un aporte adecuado de nutrientes.

En esta etapa los niños desarrollan su personalidad, al mismo tiempo que su conducta alimentaria toma las primeras bases sobre las cuales se instalarán hábitos benéficos o no, para su salud física y en general su pleno desarrollo. Los niños en esta etapa requieren de una alimentación adecuada y equilibrada, que le brinde los nutrientes esenciales para crecer y desarrollarse, para esto es necesario una dieta rica en proteínas, energía, vitaminas y minerales. (OPS, 2013) Razón por la cual también es muy importante la influencia de los padres en la construcción de los hábitos alimentarios.

6.3.3. Estado nutricional

Según la FAO el estado nutricional, es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. (FAO, manual de la alimentación escolar saludable, 2012). En consecuencia, a lo anterior es de vital importancia garantizarles a los niños entre las edades de 2-5 años, la disponibilidad, el acceso y consumo de alimentos de buen valor nutricional, teniendo en las necesidades nutricionales que estos requieren para contribuir al buen desarrollo y crecimiento de los mismo, y reducir los factores de riesgos que pueden influir en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles a corto o mediano plazo.

6.4.MARCO LEGAL

Derecho a la Alimentación, Seguridad y Soberanía Alimentaria Aprobada en la XVIII Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano 30 de noviembre al 1 de diciembre de 2012 Panamá: Se define como la garantía de que los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, accedan en todo momento a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, principalmente producidos en el país en condiciones de competitividad, sostenibilidad y equidad, para que su consumo y utilización biológica les procure óptima nutrición, una vida sana y socialmente productiva, con respeto de la diversidad cultural y preferencias de los consumidores. (FAO, 2012).

Documento CONPES 113, 2008: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN): La política es el resultado de un proceso de participación y concertación entre entidades del nivel nacional, departamental y municipal, con organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, universidades y gremios, entre otros, y por lo tanto se constituye en una política de Estado. La Política se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo y se refuerza por los compromisos adquiridos en la “Cumbre Mundial sobre la Alimentación. (Social, 2007).

Observatorio Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –OSAN: Se entiende como un sistema integrado de instituciones, actores, políticas, procesos, tecnologías, recursos y responsables de la SAN; que integra, produce y facilita el análisis de información y gestión del conocimiento; para fundamentar el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la SAN, de la PNSAN y de las acciones que buscan garantizarla. (OSAN, 2008). Plan Nacional y los planes territoriales de SAN –PNSAN: Es el conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones propuestos por el Estado Colombiano, en un marco de corresponsabilidad con la sociedad civil, que tienen por objeto: 1) proteger a la población de las contingencias que conllevan a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada; 2) asegurar

a la población el acceso a los alimentos en forma oportuna, adecuada y de calidad; y 3) lograr la integración, articulación y coordinación de las diferentes intervenciones intersectoriales e interinstitucionales. (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Desarrollo Rural - INCODER, 2017).

Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN: Creada para el fortalecimiento de los mecanismos de gobernabilidad y coordinación de las entidades rectoras de la política (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Ley 1355 De 2009 -Ley De Obesidad: Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. (República, 2009).

Cumbre Mundial Sobre Alimentación 1996 Y 2002: Se convocó como respuesta a la persistencia de una desnutrición generalizada y a la creciente preocupación por la capacidad de la agricultura para cubrir las necesidades futuras de alimentos. (FAO, Cumbre mundial sobre la alimentación, 1996).

Indicadores Antropométricos del Estado Nutricional: patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. (Protección, 2016).

Resolución No. 2465 del 14 de junio de 2016 – ICBF: Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. (Protección, 2016).

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)- 2015: Conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años. (ONU, 2015).

RIEN 3806 de 2016: Se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes, en ese contexto se convierten en la principal herramienta para lograr una dieta balanceada y saludable, ya que establece las cantidades adecuadas para cada grupo de edad, sexo, estado fisiológico y actividad física para la población colombiana. (Minsalud, 2016).

Plan Decenal De Salud Pública: Es producto del Plan Nacional de Desarrollo, busca la reducción de la inequidad en salud, plantea varios objetivos. (Minsalud, 2012-2021).

Política de infancia 1000 días para cambiar el mundo: Estrategia que busca la prevención de la desnutrición crónica a través de promover condiciones adecuadas de nutrición, salud y entornos protectores en las poblaciones más vulnerables que permitan a las niñas y los niños lograr su desarrollo integral. (ICBF, 2017).

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las prácticas sociofamiliares que influyen en los hábitos alimentarios y estado nutricional de niños en edad preescolar (2- 5 años) en diferentes instituciones educativas de la ciudad de Cartagena 2018 - 2019.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las prácticas sociofamiliares que influyen en la elección de los alimentos de niños entre 2- 5 años en las escuelas seleccionadas de la ciudad de Cartagena de indias.
- Conocer los principales hábitos alimentarios en niños de 2-5 años que se promueven en algunas escuelas de la ciudad de Cartagena de indias.
- Determinar la frecuencia de consumo de distintos alimentos en las meriendas infantiles, en niños en edad de 2- 5 años en determinadas escuelas de la ciudad de Cartagena de indias.
- Evaluar el estado nutricional de los niños entre 2-5 años de las escuelas seleccionadas en la ciudad de Cartagena de indias.

8. METODOLOGÍA

Se realizó un tipo de estudio mixto, descriptivo de corte transversal y observacional; la población estuvo conformada por un total de 205 niños y niñas estudiantes en edad preescolar de 2 – 5 años pertenecientes a 4 instituciones educativas de la ciudad de Cartagena de indias – Bolívar, seleccionados a través del método no probabilístico a conveniencia.

La recolección de información fue de fuente primaria. Se inició con el envío de cartas de consentimiento y asentimiento a las diferentes escuelas (Ver anexo 1), se realizó la observación de las loncheras, aplicando la encuesta de frecuencia de consumo (ver anexo 2). Y finalmente la evaluación antropométrica contando siempre con la supervisión de la maestra de cada curso. Para la encuesta sobre los hábitos alimentarios de los padres de familia en casa, se utilizó la encuesta KAP (FAO). (Ver Anexo 3.).

Para los resultados cuantitativos se emplearon estadísticas descriptivas (porcentajes y graficas), utilizando una hoja de Excel para cuantificar los resultados obtenidos a través de las encuestas de frecuencia de consumo y evaluación de los criterios, para los resultados obtenidos a través de la encuesta de los hábitos de consumo se hizo un análisis descriptivo. (Ver ilustración 1).

Tabla 1. Variables a estudiar

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	NIVEL OPERATIVO
Variables sociodemográficas			
Edad	Número de años desde el nacimiento hasta el momento de tomar los datos	Cuantitativa continua	Número de años
Sexo	Sexo biológico del paciente	Cualitativa nominal discontinua	Femenino Masculino

Estrato socioeconómico

Ocupación	A qué se dedica	Cualitativa nominal	Ocupación Profesionales Amas de casa Independiente
------------------	-----------------	------------------------	---

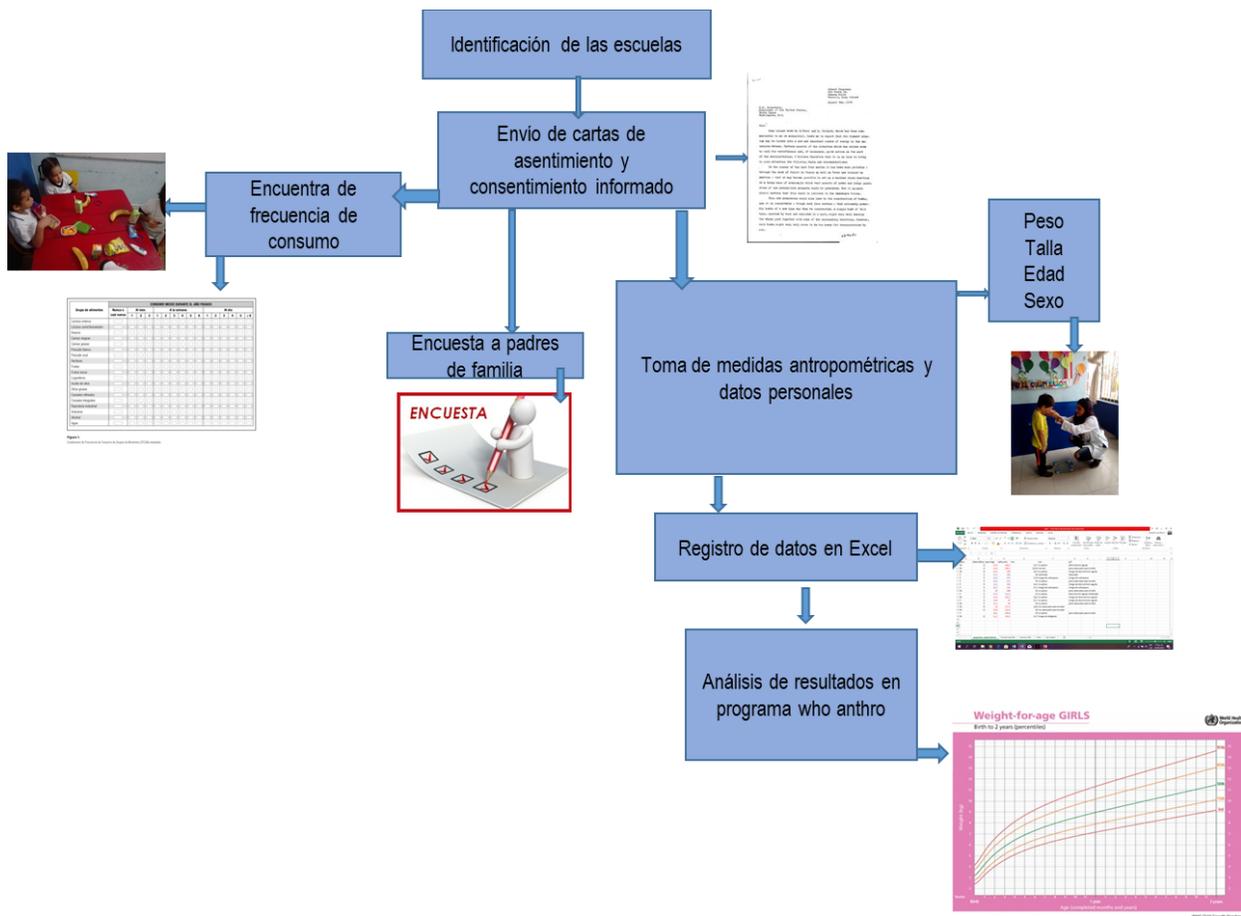
Variables del estado nutricional

Peso para la talla	Indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Permite identificar el estado nutricional actual del individuo.	Cualitativo Ordinal	Obesidad Sobrepeso Riesgo de Sobrepeso Peso Adecuado para la Talla Riesgo de Desnutrición Aguda Desnutrición Aguda Moderada Desnutrición Aguda Severa
Talla para la edad	Indicador de crecimiento que relaciona la talla con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.	Cualitativo Ordinal	Talla Adecuada para la Edad. Riesgo de Talla Baja Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla
Peso para la edad	indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla	Cualitativo Ordinal	No Aplica (Verificar con IMC/E) Peso Adecuado para la Edad Riesgo de Desnutrición Global. Desnutrición Global
IMC	Indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla.	Cualitativo Ordinal	Obesidad Poblacional Sobrepeso Riesgo de Sobrepeso No Aplica (Verificar con P/T)

Variables de hábitos

frecuencia de consumo	listado de alimentos que consume frecuente la población	Cualitativo nominal	Alimentos que más consumidos los niños en sus loncheras
Alimentos más consumidos	Frecuencia con la que se consumen	Cualitativo nominal	Cereales raíces tubérculos y plátanos Lácteos Huevos Pan Embutidos Cereales azucarados Jugos Frutas
Elección de alimentos:	Criterios de los cuidadores para la elección de los alimentos	Cualitativo	Precio Sabor Valor nutricional Rápido y fácil de preparar Disponibilidad en la tienda
Selección de alimentos	Quien elige los alimentos que consumen los niños en la casa y meriendas	Cualitativo nominal	Mamá Papá Abuelos Hermanos

Ilustración 1 Flujograma



9. RESULTADOS

9.1. Encuestas a padres de familia

De los 205 niños observados y valorados en las diferentes escuelas, solo 135 padres de familia respondieron la encuesta lo cual se correlaciona positivamente con la hipótesis de que los padres presentan un bajo interés por los asuntos alimentarios y nutricionales de sus hijos dentro de las instituciones educativas y el fomento de adecuados hábitos alimentarios. Debido a que no se tuvo el mismo apoyo en todas las escuelas y participación de todos los padres de familia para la realización de las encuestas; la participación más baja fue dada en las escuelas estrato 3, mientras que en las escuelas que estuvieron más comprometidas fueron la de estratos 1 y 2, donde la mayoría de los padres de familia resolvieron la encuesta.

9.1.1. Características sociodemográficas.

Según los datos obtenidos en la encuesta realizada a los padres de familia se encontró que el 48% de los padres de familia son profesiones; el 43% son amas de casa y el 9% trabajan independiente. De igual forma se encontraron a 43% de los padres evaluados pertenecen al estrato 1, el 41% pertenecen al estrato 2 y solo el 16% pertenecen al estrato 3. (Ver tabla 2)

Tabla 2 Características sociodemográficas.

Ocupación	N
Profesionales	65
Amas de casa	58
Independiente	12
Estrato	N
Estrato 1	58
Estrato 2	55
Estrato 3	22

9.1.2. Selección de los alimentos

El 91% de las meriendas son elegidas por los padres de familia, específicamente la madre en la mayoría de los casos, las abuelas la eligieron solo en el 2% de los casos, mientras que en el 7% de los niños tienen la autonomía para elegirlos.

En el 81% de los casos las madres eligen los alimentos que se consumen dentro del hogar, en el 13% la elección la hace el padre y en el 6% lo eligen ambos.

El 62% de los padres de familia elige de cierto tipo de alimentos basado en el precio de los productos; lo que nos demuestra que el criterio del valor nutricional (17%) no es fundamental para los padres a la hora de hacer la elección, por consiguiente existe otro criterio relevante como lo es el sabor (24%) que influye directamente en la selección del alimento, ya que son las propiedades organolépticas de la gran mayoría de los alimentos que atraen a los más pequeños; por el contrario solo el 2% se guía por la disponibilidad que haya en la tienda de su barrio, y el 11% en que sea rápido y fácil de preparar.

Para el 96% de los encuestados las creencias no influyen en la elección de los alimentos, mientras que el 4% restringen las carnes y cierto tipo de peces (ver tabla 3).

Tabla 3 Selección de los alimentos

Selección de alimentos para la lonchera	N
Padres de familia	123
Niños	9
Abuelos	3
Selección de alimentos para el hogar	N
Madre	109
Padre	18
Ambos	8
Criterios para la selección de alimentos	N
Precio	62
Sabor	32
Valor nutricional	23
Rápido y fácil de preparar	15
Disponibilidad en la tienda	3
Restricción de consumo por creencias	N
No	130
Si	5

9.1.3. Alimentos que incluyen los padres en el desayuno de sus hijos

Los alimentos más consumidos en el desayuno de los hijos de los encuestados son los cereales raíces tubérculos y plátanos, siguen los lácteos, huevos, productos de panadería, embutidos cereales azucarados y finalmente con el menos puntaje la frutas (ver tabla 4).

Tabla 4 Alimentos que incluyen los padres en el desayuno de sus hijos

Alimentos	Número de veces seleccionado
Cereales raíces tubérculos y plátanos	129
Lácteos	124
Huevos	116
Pan	110
Embutidos	90
Cereales azucarados	80
Jugos	40
Frutas	6

9.1.4. Alimentos que incluyen los padres en el desayuno de sus hijos

Los padres creen que los cereales, las carnes, frutas y verduras son los alimentos más importantes para los niños en edad preescolar, en cuanto a las meriendas piensan que las frutas hacen parte de la merienda ideal. (Ver tabla 5).

Tabla 5 Alimentos que incluyen los padres en el desayuno de sus hijos

Que alimentos creen los padres importantes para los niños	
Alimentos	Número de veces seleccionado
Cereales	130
Carnes	125
Frutas y verduras	24
Todos	20

Cuál creen los que sería la merienda ideal para los niños	
Alimentos	Número de veces seleccionado
Frutas	105
Lácteos	80
Galletas	70
Jugos de cajita	60
Gaseosas y maltas	50

9.1.5. Costumbres y preferencias alimentarias

La mayoría de los padres respondió que sus hijos consumen diariamente dos frutas, seguido de los que comen solo una fruta al día, mientras que son 15 los niños que consumen 3 frutas al día. (Ver tabla 6).

Entre los snacks preferidos para los niños están los jugos de cajita, gaseosas, galletas, ponqués, cheetos y por ultimo las frutas. (Ver tabla 6).

Tabla 6 Costumbres y preferencias alimentarias

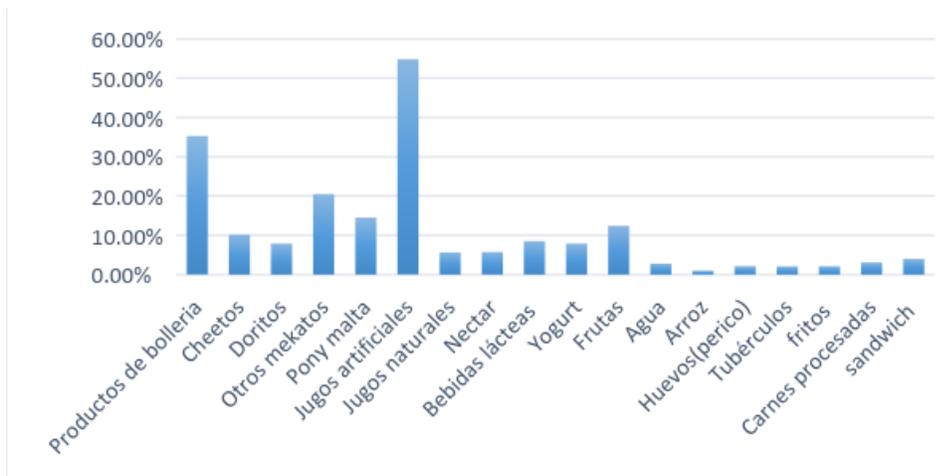
Cantidad de frutas que consumen diariamente los niños	
# de frutas	Numero de padres que respondieron en cada ítem
1 Fruta	50
2 Frutas	70
3 Frutas	15

Snacks de preferencia para los niños	
Alimentos	Número de veces seleccionado
Jugos de cajita	132
Gaseosas	127
Galletas	123
Papas fritas	120
Ponqués	113
Cheetos y doritos	80
Frutas	60

9.2.Resultados de la frecuencia de consumo de acuerdo a las meriendas de los niños

Se realizó una evaluación detallada de cada una de las meriendas de los niños visitados en las instituciones educativas, para conocer cuáles eran los alimentos que seleccionaban sus padres, abuelos, cuidadores y otros. Utilizamos como instrumento de observación un formato de frecuencia de consumo para registrar los tipos de alimentos contenidos en las loncheras de cada niño. (Ver gráfico 1).

Gráfica 1 frecuencia de Consumo según las meriendas de los niños



El 54,89% de los niños su merienda va acompañada de jugos artificiales (jugos de cajita), el 5,65% de jugos naturales, 14,51% pony malta, un 5,75% néctares, bebidas lácteas un 8,53%, 7,89% yogures, el 12,42% frutas, 2,78% consume agua en la merienda, el 35,26% productos de bollería, un 10,15% cheetos, el 7,89% doritos, un 20,48% otros mecatos, el 1,15% fritos (empanadas y deditos), 2,10% tubérculos (puré de papas), 1% consume arroz, 3,17% huevo perico, el 11% carnes procesadas y un 4% sándwich.

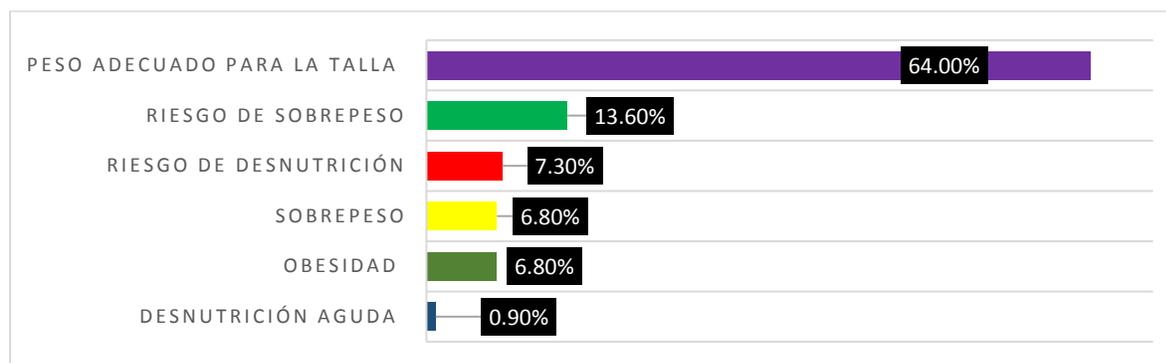
9.3. Valoración del estado nutricional

El presente conjunto de resultados se refiere a la investigación realizada en cuatro (4) escuelas privadas de la ciudad de Cartagena de indias, durante ocho (8) meses entre los años 2018 - 2019.

Dos de estas escuelas se dedican únicamente a la educación preescolar, pertenecen a un barrio estrato 3, mientras que las otra dos pertenecen al estrato 1, 2 y se dedican a educación preescolar y primaria.

En cada IE visitada se realizó como primera actividad el diligenciamiento de un formato que requería toma de medidas antropométricas y toma de datos personales, las cuales se registraron de forma inmediata, posteriormente se realizó la encuesta de frecuencia de consumo, analizando los alimentos que cada niño llevó a la escuela. Se evaluó el estado nutricional de un total de 205 escolares 103 niños y 102 niñas en edades de 2 a 5 años, se clasificaron según la resolución 2465 de 2016 “por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones” con los indicadores de peso para la talla, talla para la edad, peso para la edad e IMC. Según indicador peso para la talla de ambos sexos se encontró en estado de obesidad al 6.8%; en estado de sobrepeso a otro 6.8%; el 13,6 % están en riesgo de sobrepeso; el 64% presentan un adecuado peso para la talla, mientras 7,3% están en estado de riesgo de desnutrición aguda y 0,9% se encontraron en estado de desnutrición aguda (ver gráfico 2).

Gráfica 2 Peso para la Talla



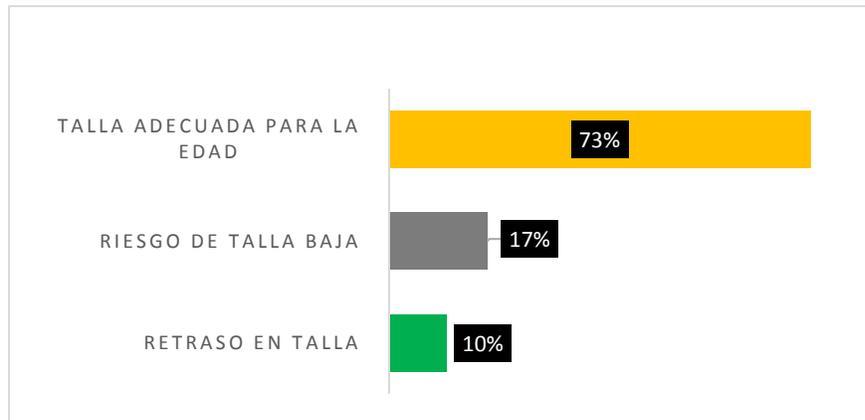
Fue más común la obesidad en los niños, entre los 4 y 5 años de edad; contrario al sobrepeso y riesgo de sobrepeso que se dio más en las niñas entre las mismas edades; el peso adecuado para la talla predominó en niños entre 4 y 5 años; el riesgo de desnutrición se presentó casi por igual en niños y niñas entre los 4 y 5 años; la desnutrición aguda moderada no tuvo diferencia entre sexos. (Ver tabla 7).

Tabla 7 Peso para la Talla

Indicador	Femenino	Masculino	2-3 años	4-5 años
Obesidad	4	10	1	13
Sobrepeso	9	5	0	14
Riesgo de sobrepeso	17	11	4	24
Peso adecuado para la talla	59	73	12	120
Riesgo de DNT Aguda	12	13	0	15
DNT Aguda moderada	1	1	1	1

En cuanto al indicador de crecimiento talla para la edad, se observó que el 10% de la población presenta retraso en talla, el 17% riesgo de talla baja y el 73% presenta una talla adecuada para la edad. (Ver gráfico 3).

Gráfica 3 Talla para la Edad



El retraso en talla fue más común en niños entre los 4 a 5 años, mientras que el riesgo de talla baja se presentó mayormente en niñas entre las mismas edades, la talla adecuada para la edad fue más común en niños entre los 4 y 5 años. (Ver Tabla 8).

Tabla 8 Talla para la Edad

Indicador	Niños	Niñas	2 – 3 años	4 – 5 años
Retraso en talla	11	9	5	15
Riesgo de talla baja	14	21	2	33
Talla adecuada para la edad	78	72	11	139

Respecto al indicador peso para la edad, se encontró que el 66% de la población se encuentra con peso adecuado para la edad, 2% en estado de desnutrición global, 14% en riesgo de desnutrición global y 18% no aplica según el indicador de peso para la edad de acuerdo con la resolución.

El riesgo de desnutrición global fue más alto en niñas entre los 4-5 años de edad y la desnutrición global tuvo mayor incidencia en niños de los 2 a los 5 años. (Ver Tabla 9)

Tabla 9 Peso para la Edad

Indicador	Niños	Niñas	2 – 3 años	4 – 5 años
Peso adecuado	70	65	10	125
Riesgo de desnutrición global	11	17	3	26
Desnutrición	4	0	2	2
No aplica	18	20	4	34

Según el índice de masa corporal 30 (14%) individuos presentan riesgo de sobrepeso, 12 (6%) sobrepeso, 14 (7%) obesidad y 149 (73%) no aplica.

Según el IMC de la población estudiada la obesidad fue más común en niños entre los 4 y 5 años de edad; el riesgo de sobrepeso más común en las niñas de la misma edad, el sobre peso fue común en ambos sexos de los 4 a 5 años. (Ver tabla 10).

Tabla 10 IMC para la Edad

Indicador	Niños	Niñas	2 – 3 años	4 – 5 años
------------------	--------------	--------------	-------------------	-------------------

Obesidad	9	5	1	13
Riesgo de Sobrepeso	11	19	6	24
Sobrepeso	6	6	0	12
No aplica	77	72	11	138

10. DISCUSIÓN

Como se ha planteado previamente, la familia juega un papel fundamental en el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, y en este sentido, en la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela (Ortiz A. S, 2005). En el caso de la familia, su importancia es definitiva puesto que son el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación (Moreno Villares, 2006), y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes (Ortega, 2014). Según los resultados obtenidos en la encuesta se corrobora que Los hábitos alimentarios se adquieren directamente de los padres y los cuidadores más cercanos, ya que estos promueven el consumo de determinados alimentos al ser quienes los eligen o promueven el consumo de los mismos por la frecuencia en que son consumidos. Lo Cual es acorde a lo encontrado en las investigaciones previamente mencionadas, donde la madre tiene un rol esencial en la conducta alimentaria de los niños, al forjar según sus costumbres las preferencias alimentarias de los niños, ya que en la mayoría de los casos ellas son quienes eligen y preparan los alimentos ofrecidos.

Durante la encuesta a los padres de familia se evidencio que el estrato socioeconómico de los padres de familia encuestados no influye significativamente en la elección de los alimentos, ya que se observó que la gran mayoría de los niños consumen los mismos alimentos y compran meriendas muy similares sin importar el estrato socioeconómico al que pertenezcan. lo que lleva a plantear la hipótesis de que la elección de los alimentos se ve mayormente influenciada por la publicidad de ciertas empresas a la hora de ofrecer sus productos a terminada población, los gustos y preferencias que tienen los niños por cierto tipo de alimentos que probablemente son complacidos por los padres de familia a la hora de comprar la merienda, por lo que es necesario generar una investigación más amplia que abarque otras variables que nos permitan conocer más sobre la elección de ciertos alimentos. En esta investigación no se tuvo en cuenta una variable exacta para diferenciar el estrato socioeconómico con el estado nutricional de los niños y niñas pero por lo observado a lo largo del desarrollo del trabajo nos permite inferir que se pueden encontrar niños y niñas con obesidad y sobrepeso en todos los estratos socioeconómicos y viéndolo desde esa perspectiva no se convierte en un factor determinante para que los niños y niñas presenten el estado nutricional actual, sin embargo, el ministerio de salud en la guías basadas en alimentos afirma que las enfermedades no trasmisibles se incrementan entre los grupos de mayor ingreso y las enfermedades prevenibles y trastornos nutricionales persisten entre los más pobres. (Ministerio de salud, 2018). En el proceso de investigación fue notoria la relación negativa del estrato socioeconómico y ocupación de los padres de familia con la implementación de buenos hábitos alimentarios en el hogar, porque no hay distinción con la ocupación de las madres, el conocimiento que tengan sobre hábitos de alimentación y alimentación saludable ya que se esperaba que aquellas que se dedican a ser amas de casa dedicaran más tiempo a la alimentación e implementaran alimentos de calidad, sin embargo para ellas es tomado solo como parte del quehacer; al igual las

madres profesionales tienen un estilo de vida apresurado y por tanto el tiempo que dedican a la alimentación es muy poco, igual sucedió con las personas que trabajan de forma independiente.

En la población objeto de estudio existe un alto consumo de cereales, raíces tubérculos y plátanos, los cuales aportan nutrientes de excelente calidad. Sin embargo, estos se prepararon en la mayoría con una técnica culinaria no muy beneficiosa (fritos) para la salud de los menores; sin embargo esta técnica de cocción es muy famosa y predominante en departamentos como: La Guajira Magdalena Sucre Bolívar Cesar Córdoba, al igual que el consumo de bebidas frías y gran cantidad de dulces (Ardilla Pinto, et al 2013) en consecuencia este modo de preparación influye negativamente en el rendimiento académico de los niños, ya que cuando los alimentos al ser sometidos a este proceso de elaboración, aumentan el tiempo de absorción y por tanto es más lenta la disponibilidad para la utilización de esa energía, lo que fue notorio al observar que muchos de estos niños estaban somnolientos antes de la hora de la merienda y está asociado con el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad. (ICBF, 2018).

Los productos lácteos hacen parte de la dieta habitual de la mayoría de los hogares de la población encuestada, Lo que demuestra que tienen una dieta rica en proteínas y calcio, nutrientes esenciales para la etapa en la cual se encuentran, potenciando su crecimiento y desarrollo, brindando a la masa ósea y muscular lo necesario para mantenerse. (Fernández Fernández, et al 2015).

El huevo tiene un valor nutricional elevado, es una proteína de excelente calidad al poseer todos los aminoácidos esenciales. Al ser un alimento de consumo común entre los padres de familia encuestados nos damos cuenta que muchos de los desayunos de los niños tamizados son ricos en aminoácidos esenciales y en esta proteína de alto valor biológico. (Zayas, 2019).

La población objeto de estudio presentó gran preferencia por los productos de panadería, lo cual consideramos un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles ya que estos productos contienen altos contenidos de grasas al ser la mantequilla uno de sus ingredientes principales, contiene demasiadas lipoproteínas de baja densidad (LDL o colesterol malo), éstas comienza a acumularse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de la enfermedad denominada «aterosclerosis». Cuando se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, existe un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón; y contribuye a la aparición de otras enfermedades cardiovasculares, por tanto, el elevado consumo de estos alimentos podría predisponer a nuestra población objetivo a padecer enfermedades cardíacas e incluso obesidad, diabetes. (Heart, 2019).

El consumo de embutidos resultó ser habitual en la dieta de los niños encuestados, lo cual genera preocupación debido a que estos son contienen sustancias nocivas para nuestro organismo, ya que con el objetivo de hacerlos más apetecibles la industria los dota con aditivos y conservantes como los nitritos, que son sustancias altamente cancerígenas, además el alto contenido de grasa y sodio predispone a quien los consume a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que la población objeto de estudio de esta investigación presenta un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, entre otras patologías.

El consumo de cereales azucarados fue preferido por más de la mitad de los padres de familia como un producto frecuente y común en la dieta habitual de sus hijos, lo que indica que gran porcentaje de la población consume alimentos con adición de azúcares, colorantes, conservantes, saborizantes artificiales y otros aditivos que pueden ser nocivos para la salud.

El 29 % de los padres prefieren que sus hijos consuman jugos naturales, sin embargo desconocen que esta práctica alimentaria no es saludable debido a que durante la preparación de jugos, se elimina la fibra que estas contienen, la cual es beneficiosa para la absorción adecuada y lenta de las frutas; al introducir jugos a nuestro cuerpo la adsorción se hace más rápido de lo que debería, por tanto el páncreas se ve en la necesidad de producir mayor cantidad de insulina, aumentando así la posibilidad de padecer diabetes tipo II.

El consumo de frutas fue elegido solo por 6 padres de familia, lo cual resulta preocupante debido a que estos alimentos son esenciales para el aporte completo de vitaminas y minerales. En este sentido, la mayoría de los niños no cuentan con un consumo de frutas acorde con las recomendaciones diarias de estos, lo cual puede derivar en déficit vitamínico y mineral, debido a que la frutas contienen un sin número de nutrientes y componentes bioactivos esenciales para el funcionamiento adecuado de nuestro organismo.

A través del análisis de la distribución por género y edad de esta investigación fue más común la obesidad en los niños, entre los 4 y 5 años de edad (6,8%), y el sobrepeso y riesgo de sobrepeso que en las niñas entre las mismas edades (6,8%); el peso adecuado para la talla predominó en niños de 4 y 5 años (64%), con una baja incidencia en niños de 2 a 3 años; el riesgo de desnutrición se presentó casi por igual en niños y niñas entre los 4 y 5 años; la desnutrición aguda moderada fue igual en niños y niñas (0,90%), adicional a esto encontramos que no existe una doble carga nutricional entre los en los diferentes grupos de edades y sexo de los participantes en esta investigación. Datos comprados con los encontrados en el estudio realizado por (Hernandez, 2011) en el cual la distribución por genero para obesidad y sobrepeso entre los niños y niñas presentó

una diferencia más notable en los porcentajes donde el 59,09% de los niños son obesos y el 58,14% tienen sobrepeso mientras que en las niñas el 40,91% obesidad y 41,86% tienen sobrepeso. Así mismo en el estudio realizado por Arellano los porcentajes para malnutrición por exceso entre niños y niñas guardan una pequeña diferencia en lo que respecta a sobrepeso, el porcentaje de niñas fue de 51,1%, y para los niños fue de 48,9%; en cuanto a obesidad el 52,3% de las niñas son obesas y para los niños fue de 47,5%. Por otra parte (Barrios & Poletti, 2018) en el 2003 reflejan en sus resultados que las mujeres representan el mayor porcentaje de sobrepeso con un 15,2% y los hombres 8,4% para obesidad.

Si se comparan los resultados de estas investigaciones, con los del presente estudio se puede establecer que, los porcentajes entre los niños y niñas presentan diferencias significativas si se evidencia una tendencia a encontrar malnutrición por exceso en las niñas escolares entre las edades 4 y 5 años de edad y por déficit en los niños prescolares de 2 a 3 años.

Según el ministerio de salud el consumo en exceso de bebidas azucaradas se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades no transmisibles como la diabetes, cáncer de endometrio, de ovarios, de mama y de próstata, así como accidentes cardiovasculares, entre otros. Estas patologías se encuentran entre las principales causas de mortalidad en Colombia. (Minsalud, 2016) Los expertos de la OMS afirman que, desde un punto de vista nutricional, la gente no necesita azúcar en su dieta, y plantean que si se consume no debe ser superior al 10% del total de las necesidades energéticas. El reporte plantea asimismo que las bebidas y las comidas altas en azúcares libres pueden ser la mayor fuente de calorías innecesarias en la dieta de las personas, particularmente en el caso de los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes. (proteccion, 2016). Lo cual es similar a lo encontrado en esta investigación, donde el 54,89% de los niños y niñas su merienda va acompañada de jugos artificiales (jugos de cajita), el 5,65% de jugos naturales,

14,51% pony malta, un 5,75% néctares, bebidas lácteas un 8,53%, 7,89% yogures, el 12,42% frutas, 2,78% consume agua en la merienda, el 35,26% productos de bollería, un 10,15% cheetos, el 7,89% doritos, un 20,48% otros mecatos, el 1,15% fritos (empanadas y deditos), 2,10% tubérculos (puré de papas), 1% consume arroz, 3,17% huevo perico, el 11% carnes procesadas y un 4% sándwich. Estos resultados permiten inferir que la población prescolar y escolares investigada tiene mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas no trasmisibles.

De acuerdo a los resultados obtenidos y, con el objetivo de explorar las preferencias alimentarias en niños en edad preescolar, en este estudio la preferencia de los snacks y/o mecatos de los niños son los cheetos, doritos y papas fritas al igual que las galletas, ponqués, jugos y gaseosas. El 91% de las meriendas para llevar a las escuelas son elegidas por los padres de familia, específicamente la madre en la mayoría de los casos, las abuelas la eligieron solo en el 2% de los casos, mientras que el 7% de los casos los niños tienen la autonomía para elegirlos. Así mismo en las casas el 81% de los casos las madres eligen los alimentos que se consumen dentro del hogar, el 13% la elección la hace el padre y en el 6% lo eligen ambos, lo que coincide con la investigación realizada por Campos & Reyes en 2014 que la madre juega un rol esencial en la conducta alimentaria de los niños, al forjar según sus costumbres las preferencias alimentarias de sus hijos, ya que en la mayoría de los casos ellas son quienes eligen y preparan los alimentos ofrecidos; en la misma investigación realizada por los investigadores antes mencionados, también encontraron que prevalece mayor preferencia por azúcares (jugos, helados, flan, dulces y choco crispís) y frutas (manzana, piña, mango, guayaba, uvas, etc.), en conclusión lo reportado por los niños en esa investigación, las madres son mediadoras entre las preferencias que tienen hacia ciertos alimentos con lo que ellas les proporcionan. Debido a que los resultados arrojaron que, las madres no les dan con mayor frecuencia alimentos preferidos por los niños, como en el caso, de los azúcares; pero,

en el caso de las frutas son las que ocupan el primer lugar en el tipo de alimentos que les dan a sus hijos y eso difiere con esta investigación.

Las frutas es el alimento que los padres consideran importante e ideal incluir en la merienda de sus hijos seguido de los productos lácteos. Al analizar las meriendas de los niños en las instituciones, se observó cuenta que las frutas es uno de los alimentos pocos consumidos en el tiempo de descanso, esto se asocia con la deficiencia de cierto tipo de vitaminas en los niños y niñas entre estas edades; el mayor el consumo de cierto tipo de alimentos fueron los jugos artificiales y productos de bollería en los niños; lo que evidencia que hay una contradicción entre lo que los padres creen que es saludable e ideal de merienda para sus hijos y lo que envían en la lonchera para los niños.

11. CONCLUSIONES

De acuerdo con la encuesta y las entrevistas realizadas a los padres de familia para hallar las practicas sociofamiliares que influyen en el tipo de alimentación de la población valorada se evidenció que la conducta alimentaria de los niños en edad preescolar se influencia principalmente por la elección de alimentos de sus cuidadores y el desarrollo del proceso de alimentación dentro del hogar a pesar de que los padres de familia tienen ciertos conocimientos entorno a los alimentos que deben incluir en la dieta de sus hijos, estos por la facilidad, economía, disponibilidad y falta de tiempo no los incluyen; fomentando de esta manera inadecuados hábitos y preferencias alimentarias que son fuente principal de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en los niños, las cuales se presentan a mediano y largo plazo y aumentan el riesgo de morbimortalidad.

Según el análisis observacional realizados en las escuelas visitadas se evidenció la falta de promoción de hábitos alimentarios saludables, en estas no se habla de la alimentación como eje fundamental de la vida ni se hacen campañas para promover el consumo de alimentos adecuados para los niños a esa edad por parte del cuerpo de docentes y directivos de las instituciones.

Se observó que solo en una de las instituciones se les enseña a los niños que el momento de la merienda debe hacerse en orden, ya que deben consumirla sentados, no en el patio mientras juegan porque puede causar indigestión y por tanto una mala absorción de los nutrientes.

Es evidente que existe una falta de compromiso en relación con la alimentación y nutrición de los niños en edad preescolar, por parte de los padres de los menores como de los docentes y administrativos de las escuelas, por lo que resulta importante incluir en el plan escolar temáticas que fortalezca el conocimiento de los padres de familia en cuanto a la importancia de una alimentación saludable y costumbres adecuadas que deben adquirir al momento de los diferentes

tiempos de comida, para evitar de esta manera inadecuados hábitos alimentarios que acarrear problemas en el crecimiento y desarrollo de los niños, involucrando de forma continua a los padres para de esta manera cambiar conductas inadecuadas dentro del ambiente familiar e institucional.

La evaluación de la frecuencia de consumo demostró que los alimentos procesados, altamente calóricos y con un valor nutricional bajo son los más consumidos por la población valorada. Además, se observó que el proceso de adquisición de costumbres y preferencias alimentarias se ve influenciado por el ambiente social en el cual interactúan los evaluados, ya que a través del proceso de observación realizado se notó que estos no siempre consumen las meriendas que sus padres mandan en sus bolsos, debido a que intercambian alimentos con sus compañeros, en algunas ocasiones presentan conductas inadecuadas de llanto y reproche al preferir los alimentos que llevan sus compañeros en lugar de los propios, por lo que intuimos que cierto rechazo se da debido a que no tienen variedad en los alimentos que llevan para merendar y como consecuencia a eso los niños se agobian de consumirlos todo el tiempo los mismos productos.

Al realizar la evaluación del estado nutricional de los niños teniendo en cuenta la resolución 2465 del 2016 evidenciamos que el 64% de los niños presentan un adecuado peso para la talla, pero el 6,8 % de los niños presentan obesidad, y otro 6,8 en sobrepeso; un 13,6 % están en riesgo de sobrepeso; estas cifras nos generan una alarma para la implementación de políticas públicas inclinadas al fomento de hábitos de alimentación saludables desde la edad preescolar.

12. GLOSARIO

Nutrición: Conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. (FAO, manual de la alimentación escolar saludable, 2012).

Nutrientes: Sustancias que no se ingieren directamente, sino que forma parte de los alimentos y son esenciales para que nuestro organismo. (FAO, manual de la alimentación escolar saludable, 2012).

Vitaminas y Minerales: Sustancias que el cuerpo necesita para crecer y desarrollarse normalmente; desempeñan un papel importantísimo en el organismo, ya que son necesarios para la elaboración de tejidos, síntesis de hormonas, entre otros. (FAO, manual de la alimentación escolar saludable, 2012).

Alimentación: Acto de proporcionar al cuerpo alimentos e ingerirlos. Es un proceso consciente y voluntario, influenciada por muchos factores como la cultura, la gastronomía, los alimentos disponibles en el entorno, la renta para su adquisición, preferencias y en algunos casos las creencias religiosas. (FAO, manual de la alimentación escolar saludable, 2012).

Obesidad: Proceso metabólico en el que se produce acumulación de grasa excesiva en relación con el promedio normal que corresponde a cada niño y/o persona según su edad, sexo y talla. (FAO, manual de la alimentación escolar saludable, 2012).

Desnutrición: Que se define como el consumo insuficiente de nutrientes y energía. (FAO, manual de la alimentación escolar saludable, 2012).

13. BIBLIOGRAFÍA

- Bejarano Roncancio , J., Gamboa Delgado, E. M., Aya Baquero , D. H., & Parra, D. C. (2015). Los alimentos y bebidas ultra-procesados que ingresan a Colombia por el tratado de libre comercio ¿influirán en el peso de los colombianos? *Revista chilena de nutrición*, 409-413.
- Fernández Fernández, E., Martínez Hernández, J. A., Martínez Suárez, V., Moreno Villares, J. M., Collado Yurrita, L. R., Hernández Cabria, M., & Morán Rey, F. J. (26 de mayo de 2015). Documento de Consenso: importancia nutricional y metabólica de la leche. *Nutrición Hospitalaria*. Obtenido de infolactea: <http://infolactea.com/wp-content/uploads/2015/03/715.pdf>
- Murcia Moreno, N. P., & Cortés Osorio, V. (2016). Doble carga nutricional y aproximación a sus determinantes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 239-47.
- Alfredo Martinez, Universidad de Navarra. (2015). Epigenetica y nutrición: relaciones con la obesidad. *Epigenética y nutrición: relaciones con la obesidad*. pamplona, España: Archivos Latinoamericanos de nutrición .
- Ardilla Pinto, F., Valoyes , E., & Melo, M. (agosto de 2013). *Mineducación*. Obtenido de https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-336866_archivo_pdf_UNAL_habitos_alimentarios.pdf
- Barrios, M., & Poletti, o. (16 de marzo de 2018). Sobrepeso y obesidad como componentes de la malnutrición, en escolares de la ciudad de corrientes.
- Castaño Ramírez, A. (2011). Introducción al concepto de hábito de Charles Peirce para el comportamiento del consumidor. *Punto De Vista*, 10-13.
- Dane. (2016). *Estado De Pobreza* . Cartagena.
- Ensin. (2015). Encuesta Nacional De Situación Nutricional De Colombia. *Ensin*, 10.
- Espectador. (30 De Junio De 2017). *Estilo De Vida ¿Como Se Estan Alimentando Los Colombianos?* Obtenido De Estilo De Vida ¿Como Se Estan Alimentando Los

Colombianos?: <https://Www.Elespectador.Com/Cromos/Estilo-De-Vida/Como-Se-Estan-Alimentando-Los-Colombianos-25320>

Fao. (2012). Derecho A La Alimentación, Seguridad Y Soberanía Alimentaria. *Fao*, 17.

Fao. (2012). Manual De La Alimentacion Escolar Saludable. *Manual De La Alimentacion Escolar saludable FAO*, 22.

Fao, Fida, Oms, Pms, Unicef. (2017). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. Roma.

Heart, T. H. (25 de mayo de 2019). *Factores de riesgo cardiovascular*. Obtenido de Texas Heart Institute: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>

Hernandez, G. (2011). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7-12 años en una escuela pública de Cartagena*. cartagena.

Icbf. (2018). *Guias basadas en alimentos*.

Johannsend, S. B. (2006). Influence Of Parents' Eating Behavior And Child Feeding Practices On Children's Weight Status. *Obesity* , 431.

Kantar Worldpanel, Maria Margarita. (2016). *Jugos, Maltas Y Lacteos*. Obtenido De <https://www.kantarworldpanel.com/co/Noticias/Jugos-maltas-y-lcteos-en-las-loncheras>

Leann Birch, J. S. (2007). Influence On The Development Of Children'S Eating Behaviours: From Infancy To Adolescence. *Development*, 688.

Macias M, A. I., Gordillo S, L. G., & Camacho R, E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr*, 40- 42.

Ministerio de salud y protección social, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentacion y la Agricultura (FAO), Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OSAN). (Mayo de 2014). *Ministerio de salud y protección social*. Obtenido de Ministerio de salud y protección social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Boletin-04-2014-Aproximacion-Determinantes-doble-carga-nutricional-colombia.pdf>

- Ministerio de salud, G. b. (2018). Plato saludable de la familia colombiana. *guias alimentarias basadas en alimentos*, 46.
- Minsalud. (24 de octubre de 2016). Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia.
- Moreno Villares, G. s. (2006). comida en familia: algo más que comer juntos.
- Nora Hemi Campos Rivera & Isabel Reyes Lagunes. (Abril de 2014). Preferencias alimentarias y su asociación con alimentos saludables y no saludables en niños preescolares. *4*(1).
Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100006
- OMS. (10 de Abril de 2006). Obtenido de <http://goo.gl/g9WmEv>
- OMS. (2015). Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Enfermedades Crónicas No Transmisibles*, 4.
- OMS. (15 de noviembre de 2017). OMS. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (23 de junio de 2018). WHO. Obtenido de WHO: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OPS. (2003). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado:
www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n1/97-111/
- ops, I. y. (2013). *Alimentación en edad preescolar*. Panamá.
- OPS/OMS . (1 de septiembre de 2015). *Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Obtenido De Enfermedades Crónicas No Transmisibles:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11180:ultra-processed-
- Ortega, R. (2014). Costos económicos de la obesidad infantil y sus consecuencias. *Rev Med Inst.*
- Ortiz A. S, V. V. (2005). La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. México : *Estud Soc .*

Osorio E, J., Castillo D, C., & Weisstaub N, G. (15 de Diciembre de 2002). Desarrollo De La Conducta Alimentaria En La Infancia Y Sus Alteriaciones. *Revista Chilena De Nutrición*. Obtenido de https://Scielo.Conicyt.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0717-75182002000300002

Paola Casanello, Bernardo Krause, José A. Castro Rodríguez, Ricardo Uauyb. (2016). Epigenética y obesidad. *Revista Chilena de Pediatría*.

proteccion, M. d. (24 de octubre de 2016). Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia. *Enlace Minsalud*. Colombia .

R., A. I. (s.f.). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el.

R., A. I. (Septiembre 2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr Vol. 39, N°3, 40 - 43* .

Shrimpton, R., & Rokx, C. (2012). *worldbank*. Obtenido de worldbank: <http://documents.worldbank.org/curated/en/905651468339879888/The-double-burden-of-malnutrition-a-review-of-global-evidence>

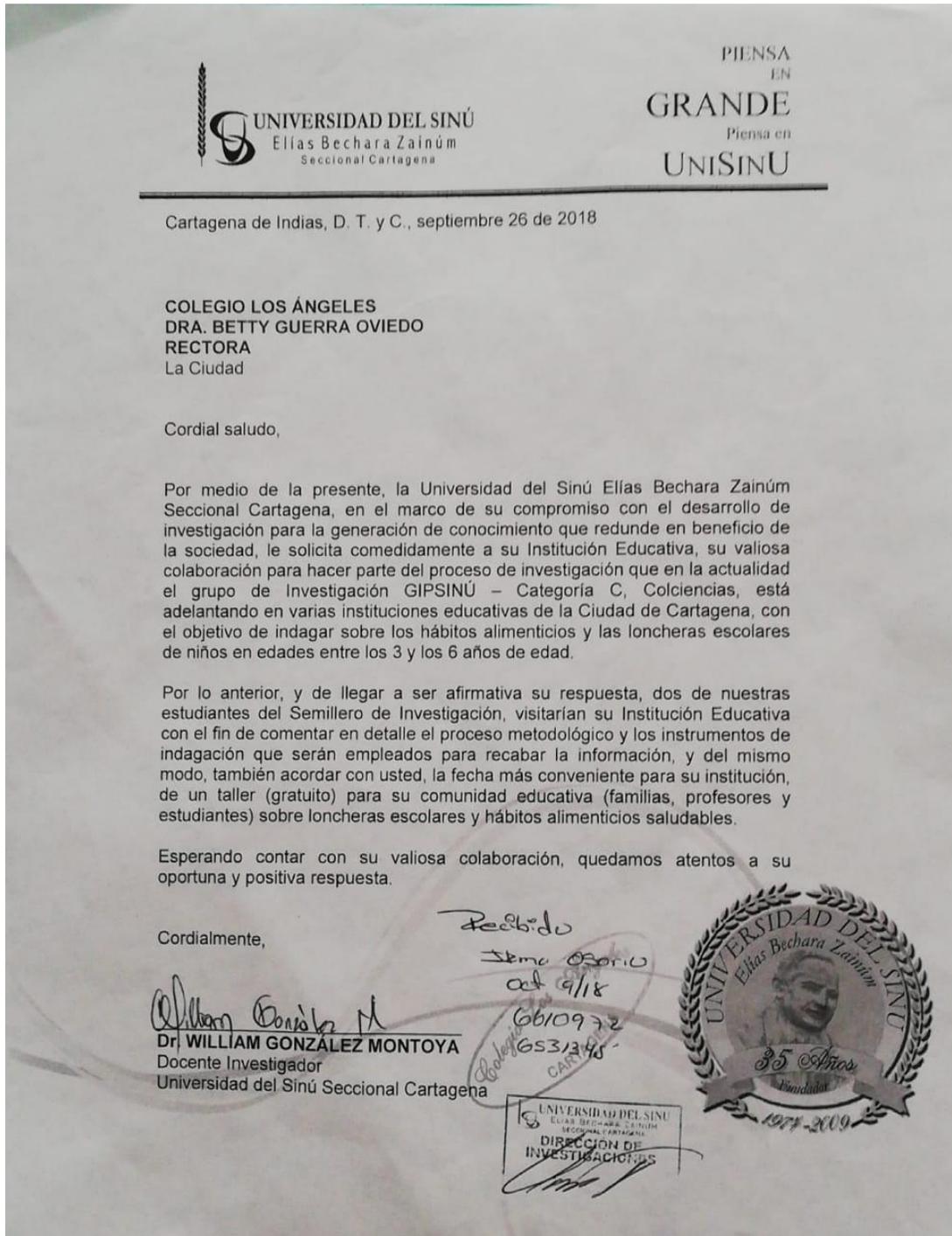
Skafida, V. (2013). The family meal panacea: exploring how different aspects of family meal occurrence, meal habits and meal enjoyment relate to young children's diets. *Sociology of Health & Illness*, 906–923.

Social, C. N. (2007). Política Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional . *Política Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional*, (Pág. 2). Bogotá .

Zayas, J. B. (26 de mayo de 2019). *Centro De Investigaciones De Bioelementos Naturales*. Obtenido De Bionat: <http://www.fao.org/docs/eims/upload/cuba/5393/Conferencia%20investigacion%20y%20aplic.%20cascara%20de%20huevo-2.Pdf>

14. ANEXOS

Anexo 1 Cartas a las escuelas



Anexo 2 Frecuencia de consumo

Colegio:

Edad:

Fecha:

Sexo: F M

Grado:

Frecuencia de consumo

Instrumento de observación



Productos									
Frito lay (ojo)									
Papitas fritas									
Yupis									
doritos									
De toditos									
Cheetos									
natuchips									
Cheese tris									
Chicharrón									
Rosquitas cronch									
Palomitas de maíz dulces									
Choclitos									
Maní moto									
Maní con pasas									
Bebidas azucaradas									
Pony malta									
Gaseosas									
Jugos artificiales									
Néctar									
..									

Nestea									
Fuze tea									
Productos de bollería									
Panes									
Galletas saladas									
Galletas dulces									
Tortas									
Ponqué									

Frutas									
Manzana									
Banano									
Mandarina									
Pera									
Uvas									
Fresas									
Sandía									
Mango									
Guayaba agria									
Guayaba dulce									
Otra fruta									
Productos lácteos									
Yogur (kumis)									
Bebidas lácteas									
Helados									
Quesos									
Golosinas / Dulces									
Chocolates									
Bon bon bum									
Gomas de mascar (chicles)									
Mermeladas									
Cocadas									
Obleas									
Bocadillos									
Confitos									
Snickers									
Arequipe									
Alimentos elaborados en casa									
Arepas de huevo									

Anexo 3 Encuesta

Preguntas

¿A qué se dedica?

¿a qué estrato socioeconómico pertenece?

¿Quién escoge los alimentos que lleva su hijo a la escuela en la lonchera?

¿Quién elige los alimentos que se consumen en su hogar?

¿A la hora de escoger los alimentos que va a consumir que tiene en cuenta?

¿Se restringe el consumo de algunos alimentos por sus creencias?

¿Qué desayunan normalmente sus hijos?

¿Qué alimentos cree usted que son importantes para los niños en esta edad?

¿Su hijo cuantas frutas consume al día?

¿Cuáles son los snacks y/o mecatos de preferencias?

¿Para usted cual sería la merienda ideal para su hijo?

Anexo 4 Entrevistas a padres de familia

Testimonio 1: Mamá

Soy docente, estoy en estrato dos en la casa normalmente compró la merienda de la niña yo, el papá o el hermano, la planeamos la noche anterior; en algunas ocasiones no hay tiempo de comprarla en la noche y la señora del servicio le compra algo en la tienda, dependiendo de lo que la niña quiera consumir; Regularmente no agregamos fruta en la merienda de la niña, pero a ella le gusta comerlas, en especial la manzana; compramos papa, poni malta, o yogur porque es lo que uno encuentra normalmente y lo que a la niña le gusta, normalmente ella elige lo que quiere comer, cuando le mandamos algo que no le gusta lo trae de regreso a la casa y se lo da a su hermano, si le preguntamos qué quiere comer ella dice que quiere galletas, poni malta, papas de paquete u otra cosa, sus mecatos favoritos son las galletas festival de fresa, el chocorrano y los yogures con cereal. Le encanta merendar en casa chocolates, cuando ve comerciales en los que otros niños actúan diciendo que es sabroso el producto ella pide que se lo compren, normalmente merienda en la mañana, tarde y noche, no presenta sobrepeso porque lo que come en casa es poquito, la niña no consume muchas carnes, nos toca hacerle siempre albóndigas o darle la carne hilachada, tiene preferencia por los jugos y es muy selectiva para que coma a veces tenemos que sobornarla o regañarla. Yo pienso que una merienda ideal puede ser una manzana, con un yogur y un sándwich. Debemos dedicarle más tiempo a la lonchera, mandar frutas y alimentos más saludables. Ya que en su escuela no tienen ninguna política sobre las loncheras, tampoco hacen charlas o sensibilización sobre eso.

Testimonio 2: Mamá

Soy contadora, pertenezco al Estrato 2, yo compro los alimentos que el niño lleva a la escuela, no planeo la lonchera con tiempo, la compro en la mañana cuando los niños van al colegio, a mis hijos no les gusta llevar frutas en la merienda, se acostumbraron a comer mecatos, todas las mañanas les pregunto a los niños que quieren llevar y compro lo que ellos sugieren; las papas y jugo hit de cajita son sus favoritas, sé que lo ideal sería yogur o jugo néctar, galletas sin crema y frutas agregar alimentos saludables, comenzar a incentivar el gusto de los niños por frutas para que las lleven en la lonchera.

Mis niños realizan actividad física, porque juegan casi toda la tarde haciendo carreras o manejando bicicleta, sin embargo, tienen sobrepeso, en especial la niña, a ellos les gustan mucho los mecatos y panes, toman lácteos todas las noches para dormir, cuando van a comer ciertas frutas me toca quitar la cascara porque no la comen y prefieren que sean en jugo, a veces son hiperactivos y más cuando comen chocolates.

Testimonio 3: Mamá

Soy salubrista, actualmente ama de casa, pertenezco al Estrato 2, quien compra las meriendas de los niños es el papá en Cartagena cada 15 días, diariamente de merienda llevan un mecato, un jugo de cajita y su termo de agua, adicional a eso le doy \$.1000 pesos al niño por si necesita comprar algo en la escuela. Cuando se le terminan las meriendas antes de la fecha si me toca comprarles en la tienda más cerca. Es muy poco el consumo que ellos tienen de verduras porque sucede a el papa no le gusta y yo cometí el error de no darles a ellos ensaladas porque las preparo muy poco en la casa, y cuando hago la comida trato de hacer los guisos licuado para disimular el sabor de las verduras y de esa forma puedan consumirlas; pero en casa de mis papás se comen todo lo que le dan incluso las ensaladas, la niña más que el niño porque él come un poquito de ensalada y deja. Frutas comen dos o tres a la semana y les gusta bastante, principalmente a la niña que es la menor, cuando llegan del colegio almuerzan y en la tarde me piden nuevamente merienda y a veces les doy un yogur con una galleta, o puede ser pony o jugo que ha quedado del almuerzo. Considero que no es la merienda correcta para mis hijos, pero es lo que la mayoría de todos los niños llevan al colegio, son los mecatos que ellos más prefieren y para evitar disgustos con ellos y evitar que lleguen tarde a la escuela les doy eso. Creo que una merienda saludable para ellos podría ser las frutas diariamente, el agua que si es indispensable para ellos.

Testimonio 4: tía

Soy docente de preescolar, pertenecemos al estrato 2 , tengo una hija de 4 años, en la casa normalmente se le compran las merienda a la niña en la tienda, la mayoría de las veces les compro un yogurt, una galleta tosh, mandarina, banano, avena trato de que sea algo saludable casi nunca le compramos mecatos porque no la hemos acostumbrado a comerlos diariamente y sabemos que son productos muy procesado y que hacen daño, ella si los come pero los fines de semana y a veces. En la casa siempre el almuerzo y la cena lleva ensalada, a ella le gusta mucho la zanahoria

y trato de que siempre las ensaladas lleven bastante, el pediatra siempre ha recomendado el consumo de las frutas y verduras en las comidas y más porque la niña está en la etapa de crecimiento y desarrollo, evitan que los niños se enfermen. Mi hija es una niña hiperactiva, come bien, tiene apetito, no se enferma y estoy segura que es la forma en como la he alimentado desde siempre, cuando estaba más pequeña le hacíamos cremas de espinaca, auyama, tenían pollo, carne o pescado. Creo que la merienda que le doy es saludable porque he leído en internet y como trabajo con niños como mi hija me preocupó también por la forma en que ellos se alimentan.

Testimonio 5: papá

Soy licenciado en educación física, soy de estrato 2, la merienda del niño la elegimos la mamá y yo al igual que los demás alimentos que se consumen en el día, nuestras comidas siempre son variadas, pero no comemos tantas carnes rojas porque una vez nos dijo una doctora que se debían consumir una o dos veces a la semana. Normalmente desayunamos huevo, pan, queso, arepa, ocasionalmente cereal con fruta. El niño come 2 a tres frutas al día, su merienda la compramos semanalmente cuando hacemos mercado, compramos un paquete que trae mecatos de varios tipos “surtidos” eso le demora la semana completa, también compramos el paquete de jugo hit o pony malta y un paquete de frutas. Hasta ahora no ha manifestado que no le gusta