

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE
PADRES DE FAMILIA DE BENEFICIARIOS DE UN HOGAR
INFANTIL. ICBF. LOCALIDAD DE SUBA

NANCY MILENA SASTOQUE BUSTAMANTE

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD CIENCIAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Bogotá D.C. Noviembre 2019

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE
PADRES DE FAMILIA DE BENEFICIARIOS DE UN HOGAR
INFANTIL. ICBF. LOCALIDAD DE SUBA**

NANCY MILENA SASOQUE BUSTAMANTE

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para optar al título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

LUZ NAYIBE VARGAS MESA ND., MSc. Directora

LUISA FERNANDA TOBAR VARGAS ND., MSc. Codirectora

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD CIENCIAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Bogotá D.C. Noviembre 2019

NOTA DE ADVERTENCIA

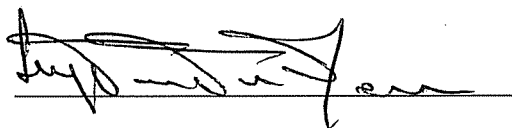
Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE
PADRES DE FAMILIA DE BENEFICIARIOS DE UN HOGAR
INFANTIL. ICBF. LOCALIDAD DE SUBA**

NANCY MILENA SASOQUE BUSTAMANTE

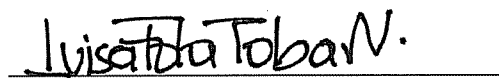
APROBADO



Luz Nayibe Vargas Mesa. ND., MSc.

Nutricionista Dietista

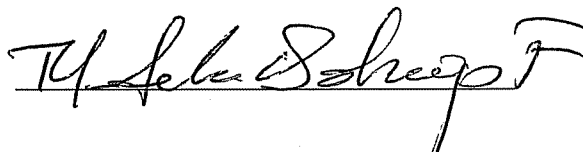
Directora



Luisa Fernanda Tobar Vargas. ND., MSc.

Nutricionista Dietista

Codirectora



María Silvia Bohórquez Fernández

Nutricionista Dietista

Jurado

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE
PADRES DE FAMILIA DE BENEFICIARIOS DE UN HOGAR**

INFANTIL. ICBF. LOCALIDAD DE SUBA

NANCY MILENA SASOQUE BUSTAMANTE

APROBADO

Concepción Judith Puerta Bula

Bacterióloga

Decana Facultad

Luisa Fernanda Tobar Vargas. ND., MSc.

Nutricionista Dietista

Director de carrera

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas que han contribuido a que hoy esté aquí, terminando la carrera de mis sueños con el trabajo de grado, aprendiendo de una nueva experiencia que me permite seguir reflexionando sobre la vida.

Mis papás, Gloria Bustamante y Miguel Sastoque, siempre me han apoyado, me han abrazado y han sido mi polo a tierra para salir adelante, de ustedes he aprendido que el esfuerzo trae recompensas, y que más allá del compromiso, cuando se hace con amor, todo sale mejor.

A mi pareja y mejor amigo, Pedro Vargas, gracias por creer en mí, por impulsarme a ser cada día mejor, por valorar cada momento que he invertido en mi crecimiento personal y profesional.

A la Fundación para el desarrollo alimentario – Fundali, por ser la casa que me ha acogido estos últimos años, y me ha permitido volar, aprender y divertirme mientras promovemos salud en los niños y sus familias. Al Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo por permitirme desarrollar este proyecto y por ser agentes de cambio en la primera infancia.

A Luz Nayibe Vargas y Luisa Fernanda Tobar, que además de ser mis tutoras, son quienes han hecho que ame la salud pública y quiera seguir trabajando para la sociedad.

Finalmente, a mis amigas y amigos de la niñez, del colegio y de la universidad, que siempre han estado ahí para mí cuando lo he necesitado, y saben lo feliz que estoy del camino que hemos tomado.

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Estado nutricional en menores de 5 años	11
2.2 Alimentación y nutrición en menores de 5 años	13
2.3 Conocimientos, actitudes y prácticas	15
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
4. JUSTIFICACIÓN	18
5. OBJETIVOS	21
5.1 Objetivo General	21
6. MATERIALES Y MÉTODOS	21
6.1 Tipo de estudio	21
6.2 Población de estudio.....	21
6.3 Tamaño de la muestra.....	21
6.3.1 Criterios de inclusión	22
6.3.2 Criterios de exclusión	22
6.4 Operacionalización de variables del estudio	22
6.5 Métodos	23
6.6 Recolección de la información	24
6.7 Análisis de la información.....	25
7. RESULTADOS	25
7.1 Características generales de la población	25
7.2 Conocimientos.....	26
7.3 Actitudes.....	27

7.4 Prácticas.....	28
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
9. CONCLUSIONES.....	32
10. RECOMENDACIONES.....	33
11. REFERENCIAS.....	34
12. ANEXOS.....	37
Anexo 1. Consentimiento informado.....	37
Anexo 2. Encuesta aplicada a los padres de familia o acudientes.....	39
Anexo 3. Codificación de las variables.....	47

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los padres de familia de los beneficiarios del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo del ICBF, en el segundo semestre del año 2019. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas se utilizó la encuesta CAP (FAO). La población estudio estuvo conformada por 31 padres de familia o acudientes con niños entre uno y cinco años de edad. **Resultados:** El 97% (n=30) de los padres conoce que el consumo de dulces no es saludable, pero el 52% (n=16) de ellos ofrece alimentos azucarados como premio si su hijo consume los alimentos ofrecidos. El 6% (n=2) de los encuestados nombra correctamente los grupos de alimentos del Plato Saludable de la Familia Colombiana y 77% (n=24) menciona tres ejemplos de los seis grupos de alimentos. El 100% de las familias cuenta con actitudes saludables, como ofrecer desayuno antes de ir al jardín, brindar diferentes alimentos, e incluir 5 frutas y verduras diariamente, pero algunas de ellas tienen barreras para cumplirlas. El 100% de los niños realizó alguna actividad física el día previo a la encuesta, encontrando entre las más frecuentes ir al parque, montar bicicleta o triciclo y jugar en la casa. **Conclusiones:** Los padres de familia, cuentan con actitudes positivas sobre la importancia de una alimentación saludable, aunque falta mayor socialización de las Guías alimentarias Colombianas.

Palabras clave: Conocimiento; actitud; prácticas; alimentación; padres; acudientes; niños.

ABSTRACT

Objective: Characterize knowledge, attitudes and dietary practices of the parents of the beneficiaries of the Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo of ICBF, in the second half of the year 2019. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted. The KAP (FAO) survey was used to assess knowledge, attitudes and practices. The study population consisted of 31 parents or assistants with children between one and five years of age. **Results:** 97% (n=30) of parents know that eating candy is not healthy, but 52% (n=16) of them offer sugary foods as a reward if their child consumes the food offered. 6% (n=2) of the respondents correctly name the food groups of the Plato Saludable de la Familia Colombiana and 77% (n=24) mention three examples of the six food groups. 100% of families have healthy attitudes, such as offering breakfast before going to the garden, providing different foods, and including 5 fruits and vegetables daily, but some of them have barriers to fulfill them. 100% of the children did some physical activity the day before the survey, finding among the most frequent going to the park, riding a bicycle or tricycle and playing at home. **Conclusions:** Parents have positive attitudes about the importance of healthy eating, although there is a lack of socialization of the Colombian Food Guidelines.

Key words: Knowledge; attitude; practices; food; parents; guardians; children.

1. INTRODUCCIÓN

La alimentación saludable durante la infancia puede ser uno de los factores más determinantes en la salud humana y es un agente que ayuda al crecimiento y el desarrollo. (Andrea Romanos-Nanclares, 2018)

Los adultos son los responsables de alimentar y de enseñar a los niños hábitos y prácticas adecuadas de alimentación, siendo la madre y los cuidadores, quienes determinan las pautas conductuales que más tarde adoptará el infante en relación a su alimentación. (Belkis, 2017) El conocimiento y las actitudes en relación con la alimentación de los padres se han descrito como factores importantes para el conocimiento alimentario saludable de los niños, (Andrea Romanos-Nanclares, 2018) y por lo tanto los padres tienen el potencial de crear entornos de alimentación saludables en el hogar mediante la adopción de prácticas saludables.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) cuenta con cuatro modalidades para la primera infancia. Dentro de la modalidad Institucional se encuentra el servicio de Hogar Infantil, el cual brinda atención a niños y niñas desde los 6 meses de edad, hasta los 5 años y 11 meses. Allí los beneficiarios reciben refrigerio en la mañana, almuerzo y refrigerio en la tarde para cumplir con el 70% de los requerimientos nutricionales con el objetivo de recibir los alimentos necesarios en la proporción ideal para su adecuado desempeño. (ICBF, 2019a) El componente de Salud y Nutrición del Manual Operativo para la atención a la primera infancia de la modalidad institucional, centra su acción en cinco líneas; gestión para la atención en salud, promoción de hábitos y prácticas de vida saludable, prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia, acceso y consumo diario de alimentos en cantidad, calidad e inocuidad, y evaluación y seguimiento del estado nutricional. (ICBF, 2019b)

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Estado nutricional en menores de 5 años

Una nutrición adecuada contribuye de manera primordial a la salud física y mental de un individuo. Por el contrario, la malnutrición en todas sus formas afecta al desarrollo humano, teniendo entre sus efectos un impacto en el progreso social y económico de

los países, así como en el ejercicio de los derechos humanos en sus múltiples dimensiones. (CEPAL, 2018).

Los lactantes experimentan diferentes cambios fisiológicos a lo largo de su desarrollo. En cuanto a los cambios antropométricos, los lactantes suelen doblar su peso de nacimiento entre los cuatro y seis meses, y al año lo triplican, y en relación con su longitud, suele aumentarse un 50% en el primer año de vida y duplicarse a los cuatro años. Los principales cambios en el tracto gastrointestinal son el aumento de la capacidad del estómago, desde unos 10-20 mL al nacimiento, a 200 mL al año de vida, lo que permite ir aumentando el consumo de alimentos. Las necesidades energéticas por kg de peso van disminuyendo con el tiempo, del mismo modo que la ganancia ponderal va siendo menor, sin embargo, las necesidades de micronutrientes se van incrementando, por lo cual se hace énfasis en la importancia de la calidad de la alimentación que se proporciona en esta etapa de vida. (Jiménez Ortega, 2017)

El estado nutricional es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

La antropometría es el método comúnmente utilizado para evaluar el estado nutricional en salud pública. Teniendo en cuenta la Resolución 2465 de 2016, los indicadores antropométricos para el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años a nivel poblacional son: peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), perímetro cefálico para la edad (PC/E), índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y peso para la edad (P/E). El indicador de P/E identifica la presencia de desnutrición global, el de talla para la edad identifica retraso para la talla, el indicador P/T evidencia desnutrición aguda y el IMC/E el exceso de peso; sobrepeso y obesidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

La desnutrición infantil es un estado patológico causado por una disminución en la ingesta y absorción de nutrientes, en forma aguda o crónica, que llevan a un deterioro progresivo hasta la presentación de riesgo de muerte, afectando el correcto

funcionamiento corporal, cognitivo e intelectual del menor de cinco años. (Instituto Nacional de Salud, 2018)

El retraso del crecimiento es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficiente, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo. (OMS, 2018) Un niño con retraso en el crecimiento puede presentar también exceso de peso, fenómeno reciente conocido como doble carga nutricional, el cual refleja desigualdades al interior de las familias, hogares y países. (CEPAL, 2018) Por otro lado, los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad sufren desnutrición global, y quienes pesan menos de lo que corresponde a su talla, sufren de desnutrición aguda. Un niño con desnutrición global puede presentar a la vez retraso del crecimiento y/o desnutrición aguda. (OMS, 2018)

Entre los riesgos de salud a corto plazo de la malnutrición por exceso, están los cambios metabólicos que incluyen alza de colesterol, triglicéridos y glucosa y desarrollo de diabetes tipo dos y alta presión arterial. En el largo plazo, la obesidad en la infancia puede ser un factor de riesgo de obesidad en adultos. Entre un tercio y la mitad de los niños obesos se convierten en adultos obesos. (CEPAL, 2018)

En un estudio (Deepa Srivastava, 2019) se reportó que las fuentes de conocimiento experimental de los participantes, incluyeron las experiencias de sus familias de origen durante la infancia, que incluyeron comidas caseras, menos comidas fuera del hogar, tener un jardín, comer juntos en familia, consumir comidas balanceadas de cada grupo de alimentos, servir porciones pequeñas, entre otras.

2.2 Alimentación y nutrición en menores de 5 años

Durante los primeros seis meses de vida, la lactancia materna exclusiva, satisface totalmente los requerimientos nutricionales de los niños. A partir de los seis meses, es cuando se hace necesario complementar la lactancia materna con alimentos que le

aporten más calorías y nutrientes. La alimentación complementaria inicia cuando el niño recibe el primer alimento diferente a la leche materna, lo cual debe suceder a partir de los seis meses de edad, y terminar cuando el niño se incorpora completamente en la dieta familiar, cerca de los dos años de edad. Para asegurar que la introducción de alimentos se lleve a cabo adecuadamente, es necesario que el niño continúe recibiendo leche materna como alimento principal. Los nuevos alimentos servirán para complementar la dieta en cantidad y calidad y no para sustituir la lactancia. (FAO, Guía Metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición, 2010)

A esta edad, los niños están incorporando nuevos alimentos a su dieta, lo que implica conocer nuevos sabores, texturas y colores. Estas experiencias generan sensaciones de agrado o de rechazo lo que influye directamente en el patrón alimentario que se adquiera; por esta razón se afirma que en la etapa preescolar, se consolidan los hábitos alimentarios (FAO, 2010)

El ícono de las Guías Alimentarias Básicas en Alimentos (GABA) para la población Colombiana mayor de dos años, es un plato que reúne los alimentos en seis grupos e incluye el consumo de agua y la práctica de la actividad física, importantes para la buena salud. El Plato Saludable de la Familia Colombiana tiene como propósito ayudar a elegir una alimentación variada, indicar que en cada tiempo de comida se deben incluir alimentos de todos los grupos, en cantidades adecuadas. Adicionalmente invita a comer más alimentos frescos y menos alimentos procesados industrialmente por su contenido de azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables, además de consumir agua durante el día y a realizar actividad física. Las GABA cuentan con nueve mensajes que se describen a continuación: (1) Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la Familia Colombiana. (2) Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo. (3) Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas. (4) Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo. (5) Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana. (6) Para

mantener un peso saludable, reduzca el consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas. (7) Para tener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y “productos de paquete”, altos en sodio. (8) Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces; disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca. (9) Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular. (ICBF, 2015)

2.3 Conocimientos, actitudes y prácticas

El conocimiento en nutrición, se refiere a “la comprensión individual de la nutrición, incluida la capacidad intelectual para recordar la terminología relacionada con los alimentos y la nutrición, piezas específicas de información y hechos.” (FAO, 2014)

“Las actitudes son creencias emocionales, motivacionales, perceptivas y cognitivas que influyen positiva o negativamente en el comportamiento o la práctica de un individuo. El comportamiento de alimentación de un individuo está influenciado por sus emociones, motivaciones, percepciones y pensamientos. Las actitudes influyen en el comportamiento futuro sin importar el conocimiento del individuo y ayudan a explicar por qué un individuo adopta una práctica y no otras alternativas. Los términos actitud, creencias y percepciones son intercambiables.” (FAO, 2014)

Las actitudes se miden pidiendo a los encuestados que juzguen si están inclinados positiva o negativamente hacia: un problema de salud o nutrición; una práctica ideal o deseada relacionada con la nutrición; siguiendo las recomendaciones nutricionales o las pautas dietéticas basadas en alimentos; preferencias de comida; o tabúes de comida. Una opción de preguntas de actitud, son las que ofrecen tres opciones de respuesta: una positiva; una "opción intermedia" que captura actitudes que aún son inciertas; y una negativa. (FAO, 2014)

Prácticas se define como “las acciones observables de un individuo que podrían afectar su nutrición o la de otros, como comer, alimentarse, lavarse las manos, cocinar y

seleccionar alimentos. La práctica y el comportamiento son términos intercambiables, aunque la práctica tiene una connotación de comportamiento de larga duración o práctica común.” (FAO, 2014)

Para evaluar las prácticas relacionadas con la nutrición, la Guía para medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) presenta métodos en términos de diversidad dietética (calidad de la dieta completa), ingesta de alimentos específicos, frecuencia de ingesta de alimentos específicos y comportamientos observables específicos. (FAO, 2014)

Según la Guía CAP en nutrición, de la FAO, los indicadores utilizados para cuantificar el conocimiento y las actitudes se pueden informar en términos de números, porcentajes o puntajes. La Guía de la FAO, proporciona cuestionarios modelos para medir conocimientos, actitudes y prácticas en relación a trece temas comunes de nutrición; alimentación en niños menores de seis meses, alimentación en niños de seis a 23 meses, alimentación en escolares, nutrición en el embarazo y lactancia, desnutrición, deficiencia de hierro, deficiencia de vitamina A, deficiencia de yodo, inocuidad de los alimentos, higiene personal, agua y saneamiento, alimentación basada en la guía alimentaria y, sobrepeso y obesidad. Cada uno de los cuestionarios es adaptable al contexto y a los requerimientos del proyecto o intervención en el cual serán utilizados, y están dirigidos para personas a cargo de planificar, implementar y evaluar proyectos de seguridad alimentaria y nutricional. (FAO, 2014)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Informe anual de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2019) sobre el Estado de Seguridad Alimentaria y Nutrición del mundo, 49.5 millones de niños menores de cinco años sufría de desnutrición aguda; correspondiendo al 7.3% de la población mundial. Por otro lado, la prevalencia mundial del sobrepeso afectó a 5.9% de los niños de la primera infancia; haciendo referencia a 40.1 millones de niños menores de cinco años con exceso de peso. (FAO, El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019.

Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía, 2019) La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que alrededor del 45% de las muertes de menores de cinco años tienen que ver con la desnutrición, y la mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países, están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. (OMS, 2018)

Hace más de dos décadas, América Latina y el Caribe enfrentaban el problema de la desnutrición con niños y niñas que sufrían de bajo peso y/o baja talla en sus primeros años de vida. Esta situación se ha complejizado dada la irrupción del sobrepeso y la obesidad en todas las edades. La globalización y los mayores niveles de ingresos alcanzados han producido cambios en los hábitos de la población, que incluyen mayor consumo de alimentos procesados y sedentarismo, entre otros factores. (CEPAL, 2018)

En Colombia, la desnutrición crónica disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015, encontrando a uno de cada diez niños en desnutrición. Con respecto a la desnutrición aguda, alcanzó 2,3% en 2015, superior al 0,9% presentado en 2010. Además, la desnutrición global, afectó a 3,7% de los menores del país. (MinSalud, 2017) Similar a la tendencia mundial, el exceso de peso; que incluye tanto sobrepeso como obesidad, aumentó de 5,2% en 2010 a 6,3% en 2015 en los menores de cinco años del país. (ENSIN, 2015)

Según el informe anual de vigilancia en salud pública del año 2017, en Bogotá, la desnutrición aguda moderada y severa es más frecuente en los niños con edades entre los seis y 23 meses (51,2%), adicionalmente el 57,7% de los casos de desnutrición aguda moderada y severa corresponden al sexo masculino, y el 66,8% de los casos de desnutrición aguda severa y el 71,6% de los casos de desnutrición aguda moderada pertenecen al régimen contributivo. Estos hallazgos se relacionan con prácticas inadecuadas en la alimentación de los niños, como la suspensión de la lactancia materna y la introducción de alimentación complementaria pobre en calorías y nutrientes que no permite satisfacer los requerimientos nutricionales para su crecimiento y desarrollo normales.

Teniendo en cuenta el lugar de residencia, el 17,4% de los casos probables de desnutrición aguda notificados al SIVIGILA en 2017, corresponde a menores

residentes en la Localidad de Ciudad Bolívar, le siguen Kennedy (12,7%), Bosa (11,6%) y Suba (10%). (Secretaría Distrital de Salud, 2018)

La pobreza multiplica el riesgo de sufrir malnutrición y sus consecuencias, por su parte, la malnutrición aumenta los costos de la atención en salud, reduce la productividad y frena el crecimiento económico, lo que puede perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud. (OMS, 2018)

La Encuesta Nacional de Seguridad Nutricional (ENSIN) del 2015 evidenció que la educación es un factor determinante en la salud, no solo por los conocimientos que llevan a adoptar hábitos saludables, a nivel personal y de crianza, sino porque facilita una mejor inserción en el mercado laboral y un mayor nivel de ingresos, lo cual repercute sobre la situación nutricional de la población. Cerca del 55 % de los jefes de hogar tiene menos de secundaria completa con implicaciones sobre la capacidad para generar seguridad alimentaria y nutricional en el hogar. (ENSIN, 2015) Para Bogotá, con corte a junio de 2017, el 58,2% de las madres de los menores con desnutrición aguda moderada y severa notificados al SIVIGILA cuenta con educación secundaria, el 17,5% es técnico o profesional. Por otro lado, el 81,2% de las familias pertenece a los estratos uno y dos, y en el 60,6% de los hogares hay un menor de cinco años. (Secretaría Distrital de Salud, 2018)

Para el año 2017, la Localidad de Suba reportó 143 casos de desnutrición aguda, de los cuales 106 tenían un grado de desnutrición moderada, y 37 severa, con un porcentaje de 10.4% y 10.1% respectivamente. (Secretaría Distrital de Salud, 2018)

4. JUSTIFICACIÓN

Como un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad, se han adoptado los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dentro de los cuales se destaca el objetivo dos Hambre cero: “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”, ya que en la primera infancia, la pobre nutrición causa cerca de la mitad (45%) de las muertes en los niños menores de cinco años; alrededor de 3.1 mil niños cada año.

Dentro de las metas se encuentra “para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de cinco años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes, y las personas de edad”. (Naciones Unidas, 2019)

En Colombia, se crea la Estrategia para la implementación de los ODS, por medio del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) 3918, definiendo metas para el país a 2018 y 2030, priorizando los indicadores a evaluar para medir el avance en la consecución de los ODS. Se enfatiza en el indicador nacional para el ODS dos: Hambre cero, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años por cada 100 000 niños y niñas menores de cinco años, planteando como meta 6.5 y 5.0 puntos porcentuales para los años 2018 y 2030, respectivamente. (Departamento Nacional de Planeación, 2018)

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 incluye dentro de las metas, reducir a 2.6% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de cinco años y a 8% la prevalencia de desnutrición crónica en el mismo grupo poblacional, por medio de la selección adecuada de alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado, teniendo en cuenta factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico. (MinSalud, 2013)

La Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia «De Cero a Siempre», consolida la política pública de primera infancia, desarrollando el Plan de acción de salud “Primeros Mil Días de vida”, el cual tiene como eje estructurante la salud, alimentación y nutrición. (MinSalud, 2012)

Al mejorar la nutrición de la población, se ven efectos en términos de reducción de pobreza, aumento de ingresos y en general un mayor desarrollo de los países. Madres bien nutridas tienen mayor probabilidad de dar a luz niños bien nutridos, quienes a su vez asistirán al colegio más temprano, aprenderán más, pospondrán el abandonar clases, se casarán y tendrán hijos más tarde, darán a luz menos hijos y más saludables,

ganarán más en sus trabajos, manejarán el riesgo de mejor manera y tendrán menos probabilidad de contraer enfermedades crónicas. (MinSalud, 2015)

Un estudio realizado con padres latinos en Estados Unidos evidenció que las prácticas familiares como comer fuera de casa o pedir comida para llevar, se relacionan con hábitos de alimentación poco saludables y un mayor riesgo de exceso de peso entre los niños, además de reportar que los hábitos poco saludables entre los padres como ignorar el tamaño de las porciones y hacer elecciones de alimentos poco saludables, pueden influir en las conductas alimentarias de sus hijos, las cuales la mayoría de los padres deseaban que cambiaran. (Ana Cristina Lindsay, 2017) En otro estudio, las madres reconocieron su papel en la configuración de los comportamientos alimentarios de sus hijos, informaron que usaban alimentos como recompensa con sus hijos, así casi dos tercios de las madres indicaron que restringían el acceso de ciertos alimentos, como papas fritas o dulces. (Yoshie Sanoa, 2019)

Un estudio que evaluó los conocimientos nutricionales y actitudes alimentarias de padres de familia, identificó que los padres con un puntaje de conocimiento nutricional más alto tienen hijos con un IMC más bajo, y aquellos con una mayor puntuación en actitudes de alimentación saludable tuvieron hijos con mayor consumo de frutas, verduras, leguminosas, pescado blanco y azul, aceite de oliva y vitamina D. (Andrea Romanos-Nanclares, 2018)

En el Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo, ubicado en la localidad de Suba, se evaluó la antropometría de los beneficiarios en el tercer trimestre del año 2019, encontrando que de los 110 niños valorados, 52.7% (n=58) son de sexo masculino y el restante 47.3% (n=52) femenino, de ellos 11.81% (n=13) tiene desnutrición crónica, 1.8% (n=2) desnutrición global y 6.3% (n=7) riesgo de desnutrición aguda, por otro lado según el Índice de Masa Corporal (IMC), el 17.3% (n=19) tiene riesgo de sobrepeso, 3.6% (n=4) sobrepeso, 0.9% (n=1) obesidad. De la población infantil valorada, sólo el 31.8% (n=35) cuenta con IMC adecuado para la edad y talla adecuada para la edad.

Por lo anterior, se hace necesario identificar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los cuidadores de los niños y niñas del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo, como factores determinantes de la situación nutricional de sus hijos.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los padres de familia de los beneficiarios del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo del ICBF, en el segundo semestre del año 2019.

Actividades

- Caracterizar la situación sociodemográfica y económica de las familias usuarias del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo del ICBF.
- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los padres de familia del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo del ICBF por medio de la encuesta CAP.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal.

6.2 Población de estudio

Padres de familia o acudientes de los beneficiarios del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo del ICBF, ubicado en el barrio Santa Rosa Norte, en la localidad de Suba, Bogotá.

6.3 Tamaño de la muestra

Se invitó a participar a las 100 familias de los beneficiarios del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo, siendo ellos todos los niños inscritos en el momento de la socialización del estudio. Aceptaron participar 66 de ellos, pero por dificultades en los horarios, finalmente participaron 31 familias. De las familias que participaron asistió únicamente el padre, la madre o el acudiente encargado de brindar la alimentación en casa al niño o niña.

El Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo pertenece a la modalidad institucional del ICBF, el cual cuenta con 110 cupos para niños y niñas de la primera infancia.

6.3.1 Criterios de inclusión

Padres de familia y/o acudientes de los beneficiarios que asisten al Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo del ICBF en el segundo semestre del año 2019, que deseen participar en el estudio.

6.3.2 Criterios de exclusión

Padres de familia y/o acudientes de beneficiarios con patologías agregadas.

6.4 Operacionalización de variables del estudio

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES DE MEDICIÓN	REFERENTES CONCEPTUALES - INSTRUMENTOS
Características socio-económicas de la familia	El estatus o nivel socioeconómico es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas. (Vera Romero, 2013)	Sexo Edad Conformación familiar Ocupación de los padres País de procedencia Nivel educativo de los padres Localidad de la vivienda Estrato de la vivienda Ingreso familiar mensual	Cuestionario estructurado elaborado para este estudio. (Ver Anexo 2)
Conocimientos	“Comprensión individual de la nutrición, incluida la capacidad intelectual para recordar la terminología relacionada con los alimentos y la nutrición, piezas específicas de información y hechos.” ² (FAO, 2014)	1. Consecuencias de no consumir alimentos antes de ir al jardín. 2. Consumo de dulces en los niños. 3. Alimentar motivando. 4. Conocimiento de la guía alimentaria. 5. Actividad física.	Guía para medir CAP en nutrición (FAO, 2014)
Actitudes	“Creencias emocionales, motivacionales, perceptivas y cognitivas que influyen positiva o negativamente en el comportamiento o la práctica de un individuo.” (FAO, 2014)	Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada, relacionadas con beneficios percibidos y barreras percibidas: 1. Desayunar/comer algo antes de ir al Hogar Infantil. 2. Tener tres comidas principales al día.	Guía para medir CAP en nutrición (FAO, 2014)

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Tener diferentes tipos de alimentos en las comidas. 4. Incluir en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas. 5. Actividad física diaria. 	
Prácticas	<p>“Acciones observables de un individuo que podrían afectar su nutrición o la de otros, como comer, alimentarse, lavarse las manos, cocinar y seleccionar alimentos.” (FAO, 2014)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desayunar antes de ir al jardín. 2. Cenar: tiempo y lugar. 3. Número de comidas ofrecidos los fines de semana y lugar de consumo de alimentos del niño/ niña. 4. Preparación de los alimentos ofrecidos al niño/ niña. 5. Consumo de alimentos en familia. 6. Frecuencia de compra y consumo de frutas. 7. Frecuencia de compra y consumo de verduras. 8. Actividad física. 	<p>Guía para medir CAP en nutrición (FAO, 2014)</p>

Fuente: Elaboración propia

6.5 Métodos

Se invitó a las familias del Hogar Infantil a la socialización del estudio, en donde se dio a conocer el objetivo general, justificación, metodología e impacto esperado. Se hizo entrega del consentimiento informado (Ver Anexo 1), al cual se le dio lectura, enfatizando en la participación voluntaria y el manejo confidencial de la información recolectada.

Se ajustó el cuestionario CAP (FAO, 2014) a las situaciones particulares del Hogar Infantil, teniendo en cuenta que se quería indagar si había un consumo de alimentos antes de llegar al jardín, ya que las maestras reportaron que algunos niños referían tener hambre al momento de ofrecer el refrigerio reforzado, además de la manera como los padres motivan a sus hijos a comer, ya que las familias mencionan que los niños no les

reciben ciertos alimentos en casa, mientras que en el Hogar Infantil se evidencia un adecuado consumo, sumado a esto se deseaba averiguar por el conocimiento de la guía alimentaria, como mecanismo que promueve hábitos de alimentación.

No se realizó prueba piloto, pero se evaluaron cada una de las preguntas con integrantes del Hogar Infantil, solicitando comentarios u observaciones sobre la claridad de las preguntas.

Las encuestas fueron aplicadas de manera individual por la investigadora en horarios previamente acordados con las familias, el tiempo destinado al diligenciamiento de las encuestas fue de 25 minutos.

6.6 Recolección de la información

En la encuesta de características sociodemográficas de la familia se indagó: conformación familiar, nivel educativo de los padres, localidad, estrato e ingresos familiares mensuales.

El instrumento del estudio para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas, es un cuestionario (Ver Anexo 2), basado en preguntas abiertas y cerradas, a partir del cuestionario CAP de la FAO. En total se realizaron 42 preguntas, de las cuales 14 correspondían a conocimientos, 10 a actitudes y 18 a prácticas. Las preguntas para medir el conocimiento son preguntas abiertas que requieren que los encuestados proporcionen respuestas breves con sus propias palabras, acompañadas de una lista de respuestas correctas, más las opciones “Otro” y/o “No sé”. Las opciones predefinidas facilitan el análisis al enumerar las respuestas esperadas. Después de que la investigadora haya hecho la pregunta, ella debe anotar la respuesta proporcionada y luego categorizarla (Ver Anexo 3) de acuerdo a las opciones de respuesta predefinidas. Las preguntas de actitudes relacionadas con las prácticas para una alimentación adecuada, son preguntas cerradas en las cuales se indaga el beneficio percibido y la barrera percibida de alguna actitud saludable, junto con su justificación. Se agregan preguntas abiertas a cada una de las preguntas de actitudes para comprender por qué los encuestados dieron una respuesta, siendo relevante para el análisis de la información. En cuanto a las preguntas de prácticas, se evalúan comportamientos

nutricionales por medio de preguntas cerradas, y otras de hábitos por medio de preguntas abiertas, las cuales cuentan con opciones predefinidas que fueron categorizadas. (FAO, 2014)

6.7 Análisis de la información

Una vez recolectada la información se elaboró una base de datos en Excel y se codificaron las respuestas según la numeración establecida en el Anexo 3. Se realizó análisis por estadística descriptiva, estableciendo porcentajes, totales y media de las variables cuantitativas a las respuestas dadas por los padres de familia y/o acudientes participantes del estudio.

7. RESULTADOS

7.1 Características generales de la población

La población estudio estuvo conformada inicialmente por 66 padres de familia o acudientes del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo que participaron voluntariamente, con 48 de ellos se agendó fecha y hora de cita para diligenciar la encuesta, pero sólo asistieron 31, de los cuales 74% (n=23) correspondieron al sexo femenino y 26% (n=8) al masculino. En el grupo de los niños, el cual estuvo conformado de igual forma por 31 beneficiarios, el sexo correspondió a 52% (n=16) para los niños y 48% (n=15) para las niñas, con edades entre uno y cinco años, predominando los niños de cuatro años con 32% (n=10), seguido por los de tres años, con un porcentaje de 29% (n=9), 23% (n=7) para aquellos niños con dos años, 13% (n=4) para los de cinco años y en menor cantidad los de un año con 3% (n=1).

La edad de los padres de familia estaba comprendida entre 21 y 51 años de edad, prevaleciendo aquellos que se encontraban entre los 30 y 39 años, seguida del grupo de 20 a 29 años. El 31% (n=16) realizaba oficios varios, el 19% (n=10) reportó trabajar de manera independiente, 15% (n=8) eran empleados de oficina, 13% (n=7) estaban relacionados con áreas de la salud, 22% (n=10) entre otros, sin presentarse alguno de ellos desempleado.

De la población estudio, el 84% (n=26) eran familias colombianas y 16% (n=5) venezolanas, encontrando que en el 35% (n=11) de las familias viven cuatro personas en el hogar y en el 29% (n=9) viven cinco integrantes. El nivel educativo que predominó en las madres fue bachillerato completo con 35% (n=11), seguido de 23% (n=7) con posgrado, 16% (n=5) con un nivel universitario, así como el técnico, también con 16% (n=5). En el caso de los padres, el 28% (n=8) había realizado el bachillerato completo, 24% (n=7) tenía estudios universitarios, 21% (n=6) eran técnicos, 10% (n=3) contaba con posgrado, 7% (n=2) cursó bachillerato sin culminarlo y 3% (n=1) tenía tecnólogo, primaria completa o primaria incompleta.

El 87% (n=27) de la población reportó vivir en la localidad de Suba, predominando el estrato tres con 52 puntos porcentuales (n=16), seguido con 19% (n=6), tanto el estrato dos como el cuatro. Adicionalmente, tan sólo el 3% (n=1) de las familias recibía ingresos menores a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV), el cual para el año 2019 corresponde a \$828 116 sin auxilio de transporte, mientras que 48% (n=15) se encontraba con ingresos entre uno a dos SMMLV y el restante 48% (n=15) con más de dos SMMLV.

7.2 Conocimientos

Al indagar sobre las consecuencias de no consumir alimentos antes de ir al jardín, la totalidad de los padres de familia reportan varias consecuencias, coincidiendo el 52% (n=16) en que los niños prestan poca atención, tienen baja concentración, no pueden estudiar bien o no les va tan bien como deberían. El 97% (n=30) considera que el consumo de dulces no es saludable; de ellos, el 81% (n=25) debido a que no son nutritivos, y 10% (n=3) porque pueden causar caries en los dientes. Al preguntar las maneras para motivar a los niños a comer, cuando no quieren, el 71% (n=22) refiere brindarles atención durante sus comidas, hablar con ellos, hacer que los tiempos de comidas sean momentos felices por medio de aplausos, muecas, demostrar como comer abriendo la boca muy grande, decir palabras alentadoras o llamar la atención del niño. Pero al indagar específicamente por las acciones que realiza con su hijo, sólo el 48% (n=15) lo hace de esta manera, ya que el 52% (n=16) restante refiere dar alimentos a

cambio, como dulces, postres, helados u otros, a cambio que los niños consuman los alimentos ofrecidos.

Por otro lado, respecto al conocimiento de la guía alimentaria para Colombia, se encontró que el 58% (n=18) ha visto la imagen del Plato Saludable de la Familia Colombiana, de ellos, el 10% (n=3) reconoce que es el Plato Saludable y 13% (n=4) que es una guía de alimentación. El 74% (n=23) de las personas mencionan saber cuáles son los grupos de alimentos, de los cuales sólo 13% (n=4) afirman que son seis, pero al preguntar por cada uno de ellos, sólo 6% (n=2) nombra correctamente todos los grupos de alimentos. Al indagar por ejemplos de alimentos para cada grupo de alimento, el 77% (n=24) nombra correctamente los tres ejemplos de los seis grupos de alimentos, y 19% (n=6) nombra correctamente los tres ejemplos de cinco grupos. De los nueve mensajes que se incluyen en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para la población colombiana mayor de dos años, las familias reconocen principalmente realizar actividad física de forma regular, seguido por el consumo de frutas y verduras diariamente, y reducir el consumo de comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas, con 27% (n=17), 18% (n=11) y 13% (n=8), respectivamente.

El 100% de los padres de familia o acudientes, consideran que es saludable que los niños realicen actividad física, de ellos, el 29% (n=9) por la prevención de enfermedades, 23% (n=7) debido a que evita que tengan exceso de peso y 16% (n=5) porque crean el hábito de moverse. Adicionalmente, 81% (n=25) conoce la frecuencia con la que deben realizar actividad física los niños menores de cinco años.

7.3 Actitudes

Al examinar las actitudes relacionadas con las prácticas para una alimentación adecuada, se encontró que el 100% de los padres considera que es importante el desayuno antes de ir al jardín, pero 13% (n=4) de ellos no se le facilita ofrecer el desayuno al niño o niña entre semana. De igual forma, todos mencionan necesario brindar diferentes tipos de alimentos, pero a 13% (n=4) de ellos se les dificulta ofrecer diversidad de alimentos todos los días, pero no por ello dejan de tener tres comidas principales al día, ya que la totalidad de los padres de familia refiere que es importante

tener mínimo las tres comidas del día, y se las brindan a sus hijos. El 100% de las familias considera relevante incluir en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas, pero sólo el 35% (n=11) se le facilita ofrecer 5 porciones de frutas y verduras diariamente, 35% (n=11) refiere que a veces cumple esta recomendación de alimentación saludable y 29% (n=9) no se le facilita. Por otra parte, el 100% de los encuestados considera que los niños se benefician realizando actividad física diaria, y el 94% (n=29) se les facilita que su hijo la realice todos los días.

7.4 Prácticas

En las preguntas relacionadas con las prácticas alimentarias, se obtuvo que el 84% (n=26) ofrece el desayuno a los niños antes de llevarlo al jardín, 13% (n=4) lo ofrece en algunas ocasiones, y 3% (n=1) no lo ofrece. El 94% (n=29) de los niños consume el desayuno en la casa y sólo el 3% (n=1) en otro lugar. Para el 58% (n=18), la hora habitual de consumo del desayuno antes de ir al jardín es entre las 7:00 a 7:59, seguido por el rango entre las 6:00 a 6:59 con el 32% (n=10), y el 6% (n=2) para antes de las 6:00. Al indagar si el niño o niña había cenado el día previo al diligenciamiento de la encuesta, el 100% refirió haber ofrecido y consumido la cena en casa.

El número de comidas ofrecidas los fines de semana, correspondió en 97% (n=30) a cinco tiempos de comida y el restante 3% (n=1) con cuatro tiempos, con ausencia del refrigerio de la tarde en este caso. La alimentación de los niños el fin de semana se ofrece con mayor porcentaje en la casa, con puntos porcentuales mayores o iguales al 90% (n=28) para el desayuno, refrigerio de la mañana y cena, mientras que el almuerzo y el refrigerio de la tarde disminuyen a valores de 74% (n=23) y 77% (n=24), respectivamente.

Los padres de familia son quienes suelen preparar los alimentos ofrecidos a los niños con un 77% (n=24), 10% (n=3) lo realizan entre los padres y los abuelos, y 6% (n=2) los abuelos únicamente. El 65% (n=20) de los niños participa en la preparación de los alimentos, mientras que 35% (n=11) no se involucra en esta actividad. Al indagar con quién consume los alimentos el niño o niña cuando se encuentran en casa, los padres son quienes están con mayor porcentaje, siendo de 32% (n=10), seguido por los padres

y hermanos con un 29% (n=9), únicamente con los hermanos en un 16% (n=5), 10% (n=3) con los padres y los abuelos, otro 10% (n=3) con otros familiares y sólo 3% (n=1) con los abuelos.

En relación con la compra y consumo de frutas, 45% (n=14) realiza la compra con una frecuencia semanal, 26% (n=8) de manera quincenal, 19% (n=6) a diario y 3% (n=1) mensualmente. El 39% (n=12) relató comprar tres o cuatro frutas con mayor frecuencia, 29% (n=9) menciona la compra de cinco o seis, y 26% (n=8) nombra siete u ocho. Al indagar cuáles consumen los niños, 39% (n=12) menciona consumir tres o cuatro frutas, 26% (n=8) refiere siete u ocho, y 23% (n=7) indica entre cinco o seis. El 58% (n=18) de los niños consume una a dos frutas enteras diariamente y 35% (n=11) entre tres a cuatro, siendo el banano la fruta más frecuente de consumo con un 68% (n=21). Respecto a las verduras, el 29% (n=9) las compra diariamente, otro 29% (n=9) las compra de manera semanal y otro 29% (n=9) quincenalmente.

El 45% (n=14) de las familias refiere comprar entre cinco o seis verduras con mayor frecuencia, seguido por siete u ocho verduras con 32% (n=10), y el 16% (n=5) entre tres o cuatro. De la totalidad de los niños evaluados, 90% (n=28) de ellos consume una a dos porciones de verduras, ya sea en ensalada fría o en verdura caliente diariamente, de las cuales, el tomate es el más frecuente con 45% (n=14), la arveja con 19% (n=6), el aguacate con 13% (n=4) y la habichuela con 10 puntos porcentuales (n=3). Las preparaciones de verduras más frecuentes que reportan los padres de familia son ensaladas frías (32%, n=10), cremas y/o sopas (23%, n=7), tortas de verduras (16%, n=5) y verduras calientes (16%, n=5).

Finalmente, el 100% de los niños realizó actividad física el día previo a la encuesta, sin determinar si fue sólo o con la persona que respondió la misma, destacando que las actividades más frecuentes son ir al parque, montar bicicleta o triciclo y jugar en la casa, con 35% (n=11), 13% (n=4) y 10% (n=3), respectivamente.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio caracterizó los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los padres de familia de los niños y niñas del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo,

teniendo en cuenta que por lineamiento del ICBF, las personas encargadas del componente de Salud y Nutrición realizan formaciones periódicas a los padres de familia o acudientes en diferentes temáticas que promueven hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad; conocimiento que se imparte pero no se evalúa, ya que está estipulado dejar acta con evidencias fotográficas, firmas de participación y copia del material entregado en los casos que aplique, y por lo tanto se desconocen los conocimientos que poseen las familias.

En la población evaluada se encontró que aunque el 97% conoce que el consumo de dulces no es saludable, el 52% de los padres de familia o acudientes ofrece dulces, postres, helados u otros como premio si su hijo consume los alimentos ofrecidos, siendo consistente con el estudio (Catherine Georgina Russell, 2018) en el cual los alimentos como recompensa y la presión para comer se utilizaron más con niños en edad preescolar que con los más pequeños, posiblemente porque alrededor de los 4 años están más definidos las preferencias y rechazos, mientras que los niños más pequeños tienden a comer la mayoría de los alimentos ofrecidos.

El hecho de que sólo 6% de los encuestados nombre correctamente los grupos de alimentos del Plato Saludable de la Familia Colombiana, sugiere que aún falta mayor socialización de las GABA, sumado a que al indagar dos recomendaciones para mantenerse saludable, los padres de familia hicieron énfasis principalmente en la actividad física regular, el consumo de frutas y verduras diariamente y reducir el consumo de comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas, los cuales aunque hacen parte de los mensajes para la población colombiana mayor de dos años, debe estar basada en una dieta variada, con consumo de lácteos diariamente, consumo de leguminosas dos veces por semana, y vísceras una vez por semana para prevenir la anemia, entre otros.

El estudio de (Ana Cristina Lindsay, 2017), reveló que los padres expresaron creencias y actitudes positivas sobre la importancia de una alimentación saludable para sus familias y ellos mismos, similar a lo arrojado en el presente estudio, ya que mostró que el 100% de los padres de familia o acudientes cuentan con las actitudes de ofrecer el desayuno a sus hijos antes de ir al jardín, tener tres comidas principales al día, brindar

diferentes tipos de alimentos, incluir frutas enteras y verduras frescas en las comidas, y realizar actividad física diariamente, pero algunos de ellos tienen barreras para cumplirlas, tal vez por las jornadas laborales extensas, o los trabajos intermitentes y en horarios irregulares, lo cual concuerda con la ocupación del 31% de los encuestados que realiza oficios varios, similar al 6% de los que trabajan como ornamentadores.

Saber que el 77% de los padres suele preparar los alimentos a sus hijos, y que el 65% de los niños participa en la preparación de alimentos, es una rutina que puede influenciar en la consecución de hábitos saludables en familia, ya que los más pequeños pueden batir los huevos, agregar ingredientes a una mezcla, amasar arepas, untar mantequilla o mermelada al pan o la galleta, decorar postres, servir las bebidas como leche o jugo, desgranar arveja, sin exponerlos a alimentos en cocción o líquidos hirvientes, así como lo describen madres en otro estudio sobre la participación de sus hijos en la preparación de alimentos, reportando que sus hijos les ayudan con alimentos fáciles de preparar, como untar mantequilla de maní, hacer sándwiches, huevos revueltos, o se entusiasman por preparar galletas o brownies. (Yoshie Sanoa, 2019)

A partir de las respuestas aportadas por los encuestados, se podría deducir que el consumo de banano principalmente está relacionado con la aceptación que tienen los niños por su textura blanda, sabor dulce y facilidad para masticarlo, en comparación con algunas frutas de cáscara dura, sabor ácido, sensación fibrosa en la boca o ser secas. Teniendo en cuenta la recomendación de actividad física para los niños de la primera infancia, el 94% de los encuestados se le facilita que el niño la realice todos los días, seguramente por la ubicación del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo, el cual queda al frente de un parque infantil y cancha de fútbol y/o basquetbol, además el 100% de los niños realizó alguna actividad el día previo a la encuesta, encontrando entre las más frecuentes ir al parque, montar bicicleta o triciclo y jugar en la casa, contrario a las barreras percibidas encontradas en un estudio (Natalia Oli, 2018), en el cual las madres comentan la falta de tiempo de ocio, la ausencia de parques, áreas de juego, entre otras. Los hallazgos sugieren que una intervención de educación que promueva un estilo de vida saludable en los padres de familia y los niños, podría mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, y con ello evitar la malnutrición infantil.

Las limitaciones del estudio están relacionadas con el tamaño de la muestra; no se contó con buena disponibilidad de los padres de familia para asistir a las citas programadas, sumado a que por lo menos 25 niños son de ruta lo que hace que los padres de familia o acudientes no se acerquen al Hogar Infantil diariamente, así mismo, la mayoría de las familias tenía disponibilidad en la tarde y al retrasarse en la llegada, se acumulaban varios padres de familia y desistían algunos.

A pesar de haber caracterizado los conocimientos, actitudes y prácticas de padres de familia o acudientes, se podría evaluar la calidad de la dieta de los niños el fin de semana, con la finalidad de compararla con la alimentación ofrecida en el Hogar Infantil, ya que allí se ofrece el 70% de las recomendaciones de energía y nutrientes por medio del desayuno, el almuerzo y el refrigerio de la tarde, y se desconoce si se ofrece el 100% de las recomendaciones o si se superan, y por eso hay tendencia al exceso de peso, más que de desnutrición aguda.

9. CONCLUSIONES

- Este estudio caracterizó la situación sociodemográfica y económica de las familias usuarias del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo, los cuales residen en su mayoría en la localidad de Suba, en estrato tres, con ingresos familiares mensuales superiores a 1 SMMLV.
- Se identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los padres de familia o acudientes de los beneficiarios entre 1 y 5 años del Hogar Infantil, encontrando que aunque el 97% conoce que el consumo de dulces no es saludable, el 52% de los padres de familia o acudientes ofrece dulces, postres, helados u otros como premio si su hijo consume los alimentos ofrecidos. Además, falta mayor socialización de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de dos años por el bajo conocimiento que se tiene sobre el Plato Saludable de la Familia Colombiana y los grupos de alimentos que lo componen. Todos los padres de familia cuentan con actitudes positivas sobre la importancia de una alimentación saludable, a pesar de presentar barreras para cumplirlas con sus hijos. 77% de los padres está encargado de preparar los alimentos para sus hijos, y

de ellos, el 65% participa en esta preparación de alimentos, siendo una actividad que promueve hábitos saludables en familia. Todos los niños realizaron actividad física el día previo al diligenciamiento de la encuesta, y el 94% de los padres reporta que se le facilita que su hijo realice estas actividades diariamente.

10. RECOMENDACIONES

- Se sugiere relacionar los resultados en el presente estudio con el estado nutricional de los niños, y así determinar si a mayor conocimiento de los padres de familia, mejor estado nutricional tienen sus hijos, y si el exceso de peso que tiene la población está dado al tiempo en pantalla que tienen en casa.
- En un próximo estudio, se podría incluir la evaluación de la calidad de la dieta de los niños el fin de semana, para compararla con el aporte nutricional ofrecido en el Hogar Infantil.
- Es importante socializar las GABA y dar a conocer el Plato Saludable de la Familia Colombiana a las familias del Hogar Infantil, para mejorar los conocimientos alimentarios que poseen.
- Para evitar las dificultades con los horarios, se sugiere disponer también de los sábados para diligenciar las encuestas y abarcar mayor población, aunque este día no se preste el servicio en el Hogar Infantil, se puede establecer otro lugar para las citas.

11. REFERENCIAS

- Ana Cristina Lindsay, S. F. (2017). A qualitative study conducted in the USA exploring Latino fathers' beliefs, attitudes and practices related to their young children's eating, physical activity and sedentary behaviours. *Public Health Nutrition*, 403-415.
- Andrea Romanos-Nanclares, I. Z. (2018). Influence of Parental Healthy-Eating Attitudes and Nutritional Knowledge on Nutritional Adequacy and Diet Quality among Preschoolers: The SENDO Project. *Nutrients*, S.I.
- Belkis, A. C. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 10-19.
- Catherine Georgina Russell, J. J. (2018). Parental feeding practices associated with children's eating and weight: What are parents of toddlers and preschool children doing? *Appetite*, 120-128.
- CEPAL. (2 de abril de 2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe#_ftnref9
- Deepa Srivastava, J. T. (2019). Understanding Parental Ethnotheories and Practices About Healthy Eating: Exploring the Developmental Niche of Preschoolers. *American Journal of Health Promotion*, 727-735.
- Departamento Nacional de Planeación. (15 de marzo de 2018). *CONPES 3918*. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>
- ENSIN. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional*.
- FAO. (2010). *Guía Metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>
- FAO. (2014). *Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/i3545e/i3545e.pdf>

- FAO. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*. Roma. Obtenido de <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- ICBF. (Noviembre de 2015). *Documento técnico. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/NA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>
- ICBF. (2019a). *Modalidades de Atención*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/modalidades-de-atencion>
- ICBF. (18 de enero de 2019b). *Manual Operativo para la atención a la primera infancia - Modalidad Institucional*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/mo12.pp_manual_operativo_modalidad_institucional_v4.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (14 al 20 de Octubre de 2018). *Boletín Epidemiológico Semana 42*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2042.pdf>
- Jiménez Ortega, M. G.-B. (2017). De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. *Nutrición Hospitalaria*, 3-7.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de junio de 2016). *Resolución 2465*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
- MinSalud. (2012). *Plan de acción de salud Primeros 1000 días de vida*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/planeacion-primeros-mil-dias.pdf>
- MinSalud. (abril de 2013). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PP/SP/PDSP.pdf>

MinSalud. (2015). *Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014-2021*. Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SP/NA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>

MinSalud. (21 de noviembre de 2017). *Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situacion-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>

Naciones Unidas. (2019). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>

Natalia Oli, A. V. (2018). Knowledge, attitude and practice on diet and physical activity among mothers with young children in the Jhaukhel-Duwakot Health Demographic Surveillance Site, Nepal. *PLoS One*.

OMS. (16 de febrero de 2018). *Malnutrición*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Secretaría Distrital de Salud. (22 de abril de 2018). *Informe Vigilancia en Salud Pública Bogotá año epidemiológico 2017*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Boletines%20sistemticos/Informe%20Anual/INFORME%20VIGILANCIA%20EN%20SALUD%20PUBLICA%20BOGOT%C3%81A%20C3%91O%202017.pdf>

Vera Romero, O. E. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional*, 41-45.

Yoshie Sanoa, B. R. (2019). Food parenting practices in rural poverty context. *Appetite*, 115-122.

12. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE PADRES DE FAMILIA DE BENEFICIARIOS DE UN HOGAR INFANTIL. ICBF. LOCALIDAD DE SUBA

Las profesoras Luz Nayibe Vargas Mesa y Luisa Fernanda Tobar Mesa del Departamento de Nutrición y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana, y la estudiante Nancy Milena Sastoque Bustamante de Nutrición y Dietética, realizarán un estudio con el objetivo de “Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los padres de familia de los beneficiarios del Hogar Infantil Mi Pequeño Mundo del ICBF, en el segundo semestre del año 2019”.

El estudio permitirá identificar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los padres de familia, por medio de la encuesta CAP. Los resultados del estudio tienen como fin desarrollar actividades para promover alimentación y estilos de vida saludables en las familias de los beneficiarios del Hogar Infantil.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, y consiste en:

- Participar en una encuesta que indagará características socio-económicas, conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los padres de familia.
- Esta actividad se desarrollará en las instalaciones del Hogar infantil, y se coordina con cada participante el día y la hora que se le facilita asistir, tomará un tiempo aproximado de 30 minutos.

La información recolectada será de uso exclusivo de los investigadores para fines científicos y se manejará de forma confidencial. Los resultados generales del estudio serán publicados en revistas científicas manteniendo el anonimato de los participantes. El estudio no representa ningún costo económico ni riesgo para la salud de los participantes.

Yo _____ identificado (a) con cédula No. _____, con residencia en _____, y

número telefónico _____, doy constancia de que he sido informado (a) en detalle acerca del proyecto de investigación.

Firmo _____ a los _____ días del mes _____ del año _____.

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

Nombre del testigo

C.C

Firma del testigo

En caso de tener alguna pregunta, puede contactar a la siguiente persona:

- Nancy Milena Sastoque Bustamante, sastoquen@javeriana.edu.co

Anexo 2. Encuesta aplicada a los padres de familia o acudientes



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE PADRES DE FAMILIA DE BENEFICIARIOS DE UN HOGAR INFANTIL. ICBF. LOCALIDAD DE SUBA

Nombre niño/niña: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre del padre, madre o cuidador: _____ Mujer Hombre

Número de contacto: _____

Encuesta sobre características sociodemográfica

1. Conformación familiar

Parentesco	Edad (años)	Ocupación	Procedencia

2. Nivel educativo de los padres de familia

Nivel de estudios de la madre	Nivel de estudios del padre
Primaria completa <input type="checkbox"/> incompleta <input type="checkbox"/> Bachillerato completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____	Primaria completa <input type="checkbox"/> incompleta <input type="checkbox"/> Bachillerato completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____

3. En qué localidad vive _____ Estrato según recibos públicos: _____

4. Ingresos familiares mensuales: < 1 SMMLV Entre 1 y 2 SMMLV
> 2 SMMLV
(El SMMLV para el año 2019 es de \$828.116 sin auxilio de transporte)

Cuestionario CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas): A continuación, se realizan unas preguntas sobre alimentación

1. CONOCIMIENTO

Pregunta C.1. Consecuencias de no consumir alimentos antes de ir al jardín

Algunos niños no comen bien antes de ir al jardín o colegio, y tienen hambre mientras realizan las actividades planeadas por la maestra ¿Qué problemas considera puede haber en los niños que no consumen alimentos antes de ir a una institución educativa?

Pregunta C.2. Consumo de dulces en los niños

¿Considera que es saludable o no saludable el consumo de dulces? Si No ¿Por qué?

Pregunta C3. Alimentar motivando

C3a. ¿De qué manera considera que se puede motivar a los niños a comer, por ejemplo, cuando no quieren comer?

C3b. Si su hijo (a) no quiere comer, ¿usted qué hace para motivarlo (a)?

Pregunta C4. Conocimiento de la guía alimentaria

C4a. ¿Ha visto esta imagen? Si (Pase a la pregunta C4b) No (Pase a la pregunta C5)



C4b. *¿Podría usted decirme qué es?*

Pregunta C5. Objetivo de la guía alimentaria

¿Para qué cree que se utiliza el Plato Saludable de la Familia Colombiana?

Pregunta C6. Diferentes grupos de alimentos

C6a. *¿Sabe usted cuáles son los grupos de alimentos que se incluyen en el Plato Saludable de la Familia Colombiana? Si No*

C6b. *¿Cuántos grupos de alimentos se incluyen en el Plato Saludable de la Familia Colombiana?*

_____ No sabe

C6c. *¿Puede nombrar los grupos de alimentos que se incluyen en las guías alimentarias para Colombia?*

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Pregunta C7. Ejemplos de alimentos para cada grupo de alimentos

¿Podría usted mencionar tres ejemplos por cada uno de los siguientes grupos de alimentos?

Grupo de alimento	Ejemplos		
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			
Frutas y verduras			
Leche y productos lácteos			
Carnes, huevos y leguminosas secas			
Grasas			
Azúcares			

Pregunta C8. Recomendaciones alimentarias

¿Qué recomendaciones conoce usted para mantenerse saludable?, podría nombrarme al menos dos.

Pregunta C9. Actividad física

C9a. ¿Considera que es saludable o no saludable que los niños realicen actividad física? Si No ¿Por qué?

C9b. ¿Sabe usted con qué frecuencia deben realizar actividad física los niños menores de 5 años? Si No ¿Cada cuánto?

ACTITUDES: Actitudes relacionadas con las prácticas para una alimentación adecuada**Pregunta A1a. Beneficio percibido de desayunar antes de ir al jardín**

¿Cree que es importante el desayuno antes de ir al jardín? Si No ¿Por qué?

Pregunta A1b. Barrera percibida de desayunar algo antes de ir al jardín o colegio

¿Se le facilita ofrecerle el desayuno al niño/niña antes de ir al jardín?

Si No ¿Por qué?

Pregunta A2a. Beneficio percibido de tener tres comidas principales al día

¿Considera que es importante tener tres comidas principales al día? Si No ¿Por qué?

Pregunta A2b. Barrera percibida de tener tres comidas principales al día

¿Se le facilita ofrecerle al niño/niña las tres comidas principales al día? Si No ¿Por qué?

Pregunta A3a. Beneficio percibido de dar diversidad de alimentos

¿Considera usted que es necesario brindarle diferentes tipos de alimentos al niño/niña?

Si No ¿Por qué?

Pregunta A3b. Barrera percibida de dar diversidad de alimentos

¿Se le facilita darle diferentes tipos de alimentos al niño/niña todos los días?

Si No ¿Por qué?

Pregunta A4a. Importancia percibida sobre una recomendación específica de la guía alimentaria

¿Es para usted importante incluir en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas?

Si No ¿Por qué?

Pregunta A4b. Barrera percibida sobre una recomendación específica de la guía alimentaria

¿Se le facilita ofrecerle al niño/niña 5 porciones de frutas y verduras al día?

Si A veces No ¿Por qué?

Pregunta A5a. Beneficio percibido de realizar actividad física diaria

¿Considera usted que el niño/niña se beneficia realizando actividad física diaria?

Si No lo sé/No estoy seguro/a No ¿Por qué?

Pregunta A5b. Barrera percibida de realizar actividad física diaria

¿Se le facilita que el niño/niña realice actividad física todos los días? Si No ¿Por qué?

PRÁCTICAS**Pregunta P1. Desayunar antes de ir al jardín**

¿Usted le ofrece desayuno al niño/niña antes de llevarlo (a) al jardín?

Tiempo de comida	Consume alimentos	Hora del consumo	Lugar de consumo habitual
Desayuno	Si <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Pregunta P2. Cenar: tiempo y lugar

¿El niño/ niña cenó ayer?

Tiempo de comida	Consumió cena o Comida	Hora del consumo	Lugar de consumo habitual
Cena / último tiempo de comida	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Pregunta P3. Número de comidas ofrecidos los fines de semana y lugar de consumo de alimentos del niño/ niña

¿El niño/ niña los fines de semana, consume las siguientes comidas?

Tiempo de comida	Consume alimentos	Lugar de consumo habitual
Desayuno	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Refrigerio de la mañana	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Almuerzo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Refrigerio de la tarde	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cena	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Pregunta P4. Preparación de los alimentos ofrecidos al niño/ niña

P4a. ¿Quién suele preparar los alimentos que se le ofrecen al niño/ niña?

Los padres Los abuelos Los compro ya preparados Otro _____

P4b. ¿El niño participa en la preparación de alimentos? Si No ¿Por qué?

Pregunta P5. Consumo de alimentos en familia

P5. ¿Con quién consume los alimentos el niño/ niña cuando se encuentran en casa?

Los padres Los abuelos Solo Otro _____

Pregunta P6. Frecuencia de compra y consumo de frutas*P6a. ¿Cuáles son las frutas que compra con mayor frecuencia?*

P6b. ¿Cuáles consume el niño/niña?

*P6c. ¿Con qué frecuencia compra las frutas?*Diario Semanal Quincenal Mensual Otro _____*P6d. ¿Cuántas frutas enteras consume el niño/niña diariamente? (no jugo- no compotas) _____**P6e. ¿Cuáles son las frutas más frecuentes que consume el niño/niña?*

Pregunta P7. Frecuencia de compra y consumo de verduras*P7a. ¿Cuáles son las verduras que compra con mayor frecuencia?*

P7b. ¿Cuáles consume el niño/niña?

*P7c. ¿Con qué frecuencia compra las verduras?*Diario Semanal Quincenal Mensual Otro _____*P7d. ¿Cuántas verduras en ensalada (cruda) o en verdura (caliente) consume el niño diariamente? _____**P6e. ¿Cuáles son las verduras más frecuentes que consume el niño/niña?*

P6f. ¿Cuáles son las preparaciones de verduras más frecuentes que consume el niño/niña?

Pregunta P8. Actividad física

Se considera actividad física cualquier movimiento del cuerpo que exija gasto de energía. Ejemplos de actividad física en los niños de la primera infancia son desplazarse, correr, saltar, montar en bicicleta, columpiarse, jugar en el parque, entre otros.

Teniendo claro esto, ¿el niño/niña realizó actividad física; con usted o solo, el día de ayer?

Sí No ¿Cuál?

Anexo 3. Codificación de las variables

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Atributos o propiedades	Categorías
Sexo	1 = Femenino 2 = Masculino
Edad padres de familia	1 = Si está entre 20 y 29 2 = Si está entre 30 y 39 3 = Si está entre 40 y 49 4 = Mayor a 50
Ocupación de los padres de familia	1 = Empleado de oficina 2 = Ornamentador 3 = Personal de salud 4 = Vendedor 5 = Empleado áreas afines a la comunicación 6 = Independiente 7 = Oficios varios 8 = Estudiante
Procedencia de la familia	1 = Colombia 2 = Venezuela
Nivel académico padres de familia	1 = Primaria incompleta 2 = Primaria completa 3 = Bachillerato incompleto 4 = Bachillerato completo 5 = Técnico 6 = Tecnólogo 7 = Universitario 8 = Posgrado

Localidad donde vive	1 = Usaquén 2 = Chapinero 3 = Santa Fe 4 = San Cristobal 5 = Usme 6 = Tunjuelito 7 = Bosa 8 = Kennedy 9 = Fontibón 10 = Engativá 11 = Suba 12 = Barrios Unidos 13 = Teusaquillo 14 = Los Mártires 15 = Antonio Nariño 16 = Puente Aranda 17 = La Candelaria 18 = Rafael Uribe Uribe 19 = Ciudad Bolívar 20 = Sumapaz
Ingresos familiares	1 = Menos de 1 SMMLV 2 = Entre 1 y 2 SMMLV 3 = Más de 2 SMMLV

PREGUNTAS CONOCIMIENTOS	
C1. Consecuencias de no consumir alimentos antes de ir al jardín	1 = Los niños prestan poca atención / tienen baja concentración / no pueden estudiar bien / no les va tan bien en el jardín o colegio como deberían 2 = No sabe 3 = Otros
C2. Consumo de dulces en los niños	1 = Si 2 = No
C2. Consumo de dulces en los niños ¿Por qué?	1 = Debido a que pueden causar caries en los dientes 2 = Debido a que no son nutritivos 3 = Debido a que interfieren con el apetito 4 = Otros 5 = No sabe

C3a. Alimentar motivando	1 = Brindarles atención durante sus comidas, hablar con ellos, hacer que los tiempos de comidas sean momentos felices: Aplaudir, hacer muecas /jugar/reír, demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande, decir palabras alentadoras, llamar la atención del niño 2 = Otros 3 = No sabe
C3b. Alimentar motivando	1 = Brindarles atención durante sus comidas, hablar con ellos, hacer que los tiempos de comidas sean momentos felices: Aplaudir, hacer muecas /jugar/reír, demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande, decir palabras alentadoras, llamar la atención del niño 2 = Otros 3 = No sabe
C4a. Conocimiento de la guía alimentaria	1 = Si 2 = No
C4a. Conocimiento de la guía alimentaria ¿Podría usted decirme qué es?	1 = El Plato Saludable de la Familia Colombiana / Plato Saludable 2 = Imagen de la guía alimentaria 3 = Otro 4 = No sabe
C5. Objetivo de la guía alimentaria	1 = Para ayudar a la gente a comer más sano / tener una dieta saludable 2 = Para animar a la gente a comer alimentos de diferentes grupos de alimentos / tener una dieta variada/ balanceada 3 = Otros 4 = No sabe
C6a. Diferentes grupos de alimentos	1 = Si 2 = No
C6b. Diferentes grupos de alimentos	1 = 6 2 = Otro 3 = No sabe
C6c. Diferentes grupos de alimentos	1 = Nombra correctamente los 6 grupos de alimentos 2 = Nombra correctamente 5 grupos de alimentos 3 = Nombra correctamente 4 grupos de alimentos 4 = Nombra correctamente 3 grupos de alimentos 5 = Nombra correctamente 2 grupos de alimentos 6 = Nombra correctamente 1 grupo de alimentos 7 = No nombra correctamente ningún grupo de alimentos

C7. Ejemplos de alimentos para cada grupo de alimentos	<p>1 = Nombra correctamente los 3 ejemplos de los 6 grupos de alimentos</p> <p>2 = Nombra correctamente los 3 ejemplos de 5 grupos de alimentos</p> <p>3 = Nombra correctamente los 3 ejemplos de 4 grupos de alimentos</p> <p>4 = Nombra correctamente los 3 ejemplos de 3 grupos de alimentos</p> <p>5 = Nombra correctamente los 3 ejemplos de 2 grupos de alimentos</p> <p>6 = Nombra correctamente los 3 ejemplos de 1 grupo de alimentos</p> <p>7 = No nombra correctamente ningún grupo de alimentos</p>
C8. Recomendaciones alimentarias	<p>1 = Consumir / comer alimentos frescos y/o variados.</p> <p>2 = Consumir / comer diariamente leche / lácteos y/o huevo.</p> <p>3 = Consumir / comer frutas y verduras diariamente.</p> <p>4 = Consumir / comer leguminosas / frijol, lenteja, arveja y garbanzo 2 veces por semana.</p> <p>5 = Consumir / comer vísceras una vez por semana.</p> <p>6 = Reducir / disminuir / evitar productos de paquete / comidas rápidas / gaseosas / bebidas azucaradas / jugos en caja / dulces.</p> <p>7 = Reducir / disminuir / evitar el consumo de sal / embutidos / enlatados.</p> <p>8 = Consumir / comer aguacate y/o frutos secos / maní / nueces.</p> <p>9 = Reducir / disminuir / evitar el consumo de aceite / margarina / mantequilla y/o manteca.</p> <p>10 = Realizar actividad física /ejercicio</p> <p>11 = Otras</p>
C9a. Actividad física	<p>1 = Si</p> <p>2 = No</p>

C9a. Actividad física ¿Por qué?	1 = Evita que tengan exceso de peso / sobrepeso / obesidad 2 = Son niños sanos / no se enferman tanto / previene enfermedades 3 = Socializan / interactúan con otros niños 4 = Mejora su apetito / comen más 5 = Crean el hábito de moverse / no ser perezosos / evitan sedentarismo 6 = Duermen mejor 7 = Otros 8 = No sabe
C9b. Actividad física	1 = Si 2 = No
C9b. Actividad física ¿Cada cuánto?	1 = Diaria / todos los días 2 = Otra 3 = No sabe

PREGUNTAS ACTITUDES	
A1a. Beneficio percibido de desayunar antes de ir al jardín	1 = Si 2 = No
A1b. Barrera percibida de desayunar algo antes de ir al jardín o colegio	1 = Si 2 = No
A2a. Beneficio percibido de tener tres comidas principales al día	1 = Si 2 = No
A2b. Barrera percibida de tener tres comidas principales al día	1 = Si 2 = No
A3a. Beneficio percibido de dar diversidad de alimentos	1 = Si 2 = No
A3b. Barrera percibida de dar diversidad de alimentos	1 = Si 2 = No
A4a. Importancia percibida sobre una recomendación específica de la guía alimentaria	1 = Si 2 = No
A4b. Barrera percibida sobre una recomendación específica de la guía alimentaria	1 = Si 2 = A veces 3 = No
A5a. Beneficio percibido de realizar actividad física diaria	1 = Si 2 = No lo sé/ No estoy seguro/a 3 = No

A5b. Barrera percibida de realizar actividad física diaria	1 = Si 2 = No
--	------------------

PREGUNTAS PRÁCTICAS	
P1. Desayunar antes de ir al jardín	1 = Si 2 = A veces 3 = No
P1. Desayunar antes de ir al jardín Hora del consumo habitual	1 = Entre las 5:00 a 5:59 am 2 = Entre las 6:00 a 6:59 am 3 = Entre las 7:00 a 7:59 am 4 = No le ofrece
P1. Desayunar antes de ir al jardín Lugar de consumo habitual	1 = Casa 2 = Otro 3 = Ninguno
P2. Cenar: tiempo y lugar	1 = Si 2 = No
P2. Cenar: tiempo y lugar Hora del consumo habitual	1 = Entre las 5:00 a 5:59 pm 2 = Entre las 6:00 a 6:59 pm 3 = Entre las 7:00 a 7:59 pm 4 = Entre las 8:00 a 8:59 pm 5 = Entre las 9:00 a 9:59 pm
P2. Cenar: tiempo y lugar Lugar de consumo habitual	1 = Casa 2 = Otro
P3. Número de comidas ofrecidos los fines de semana y lugar de consumo de alimentos del niño/ niña	1 = 5 2 = 4 3 = 3
P3. Número de comidas ofrecidos los fines de semana y lugar de consumo de alimentos del niño/ niña Lugar de consumo habitual del desayuno los fines de semana	1 = Casa 2 = Restaurante 3 = Panadería 4 = Otro 5 = Ninguno
P3. Número de comidas ofrecidos los fines de semana y lugar de consumo de alimentos del niño/ niña Lugar de consumo habitual del refrigerio de la mañana los fines de semana	1 = Casa 2 = Restaurante 3 = Panadería 4 = Otro 5 = Ninguno

<p>P3. Número de comidas ofrecidos los fines de semana y lugar de consumo de alimentos del niño/ niña Lugar de consumo habitual del almuerzo los fines de semana</p>	<p>1 = Casa 2 = Restaurante 3 = Panadería 4 = Otro 5 = Ninguno</p>
<p>P3. Número de comidas ofrecidos los fines de semana y lugar de consumo de alimentos del niño/ niña Lugar de consumo habitual del refrigerio de la tarde los fines de semana</p>	<p>1 = Casa 2 = Restaurante 3 = Panadería 4 = Otro 5 = Ninguno</p>
<p>P3. Número de comidas ofrecidos los fines de semana y lugar de consumo de alimentos del niño/ niña Lugar de consumo habitual de la cena los fines de semana</p>	<p>1 = Casa 2 = Restaurante 3 = Panadería 4 = Otro 5 = Ninguno</p>
<p>P4a. Preparación de los alimentos ofrecidos al niño/ niña</p>	<p>1 = Los padres 2 = Los abuelos 3 = Los padres y los abuelos 4 = Otro</p>
<p>P4b. Preparación de los alimentos ofrecidos al niño/ niña</p>	<p>1 = Si 2 = No</p>
<p>P5. Consumo de alimentos en familia</p>	<p>1 = Los padres 2 = Los abuelos 3 = Los padres y los abuelos 4 = Los hermanos 5 = Los padres y los hermanos 6 = Otro</p>
<p>P6a. Frecuencia de compra y consumo de frutas</p>	<p>1 = Si menciona 1 o 2 frutas 2 = Si menciona 3 o 4 frutas 3 = Si menciona 5 o 6 frutas 4 = Si menciona 7 o 8 frutas 5 = Si menciona 9 o 10 frutas 6 = Si menciona 11 o más frutas</p>

P6b. Frecuencia de compra y consumo de frutas	<p>1 = Si menciona 1 o 2 frutas 2 = Si menciona 3 o 4 frutas 3 = Si menciona 5 o 6 frutas 4 = Si menciona 7 o 8 frutas 5 = Si menciona 9 o 10 frutas 6 = Si menciona 11 o más frutas</p>
P6c. Frecuencia de compra y consumo de frutas	<p>1 = Diario 2 = Semanal 3 = Quincenal 4 = Mensual 5 = Otro</p>
P6d. Frecuencia de compra y consumo de frutas	<p>1 = Menos de 1 diaria 2 = 1 a 2 3 = 3 a 4 4 = 5 a 6</p>
P6e. Frecuencia de compra y consumo de frutas	<p>1 = Banano y otras frutas 2 = Otras frutas sin mencionar el banano</p>
P7a. Frecuencia de compra y consumo de verduras	<p>1 = Si menciona 1 o 2 verduras 2 = Si menciona 3 o 4 verduras 3 = Si menciona 5 o 6 verduras 4 = Si menciona 7 o 8 verduras 5 = Si menciona 9 o 10 verduras 6 = Si menciona 11 o más verduras</p>
P7b. Frecuencia de compra y consumo de verduras	<p>1 = Si menciona 1 o 2 verduras 2 = Si menciona 3 o 4 verduras 3 = Si menciona 5 o 6 verduras 4 = Si menciona 7 o 8 verduras 5 = Si menciona 9 o 10 verduras 6 = Si menciona 11 o más verduras</p>
P7c. Frecuencia de compra y consumo de verduras	<p>1 = Diario 2 = Semanal 3 = Quincenal 4 = Mensual 5 = Otro</p>
P7d. Frecuencia de compra y consumo de verduras	<p>1 = Menos de 1 diaria 2 = 1 a 2 3 = 3 a 4</p>

P7e. Frecuencia de compra y consumo de verduras	1 = Tomate y/o otras verduras 2 = Aguacate y/o otras verduras sin tomate 3 = Arveja y/o otras verduras sin tomate ni aguacate 4 = Habichuela y/o otras verduras sin tomate, aguacate o arveja 5 = Otras
P7f. Frecuencia de compra y consumo de verduras	1 = Cremas y/o sopas 2 = Tortas o potecas de verduras 3 = Ensaladas frías 4 = Verduras calientes 5 = Otras
P8. Actividad física	1 = Si 2 = No
P8. Actividad física ¿Cuál?	1 = Ir al parque 2 = Jugar en casa 3 = Montar bicicleta o triciclo 4 = Otras