

# Prácticas alimentarias, factores sociodemográficos y estado nutricional en menores de dos años. Análisis a partir del Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia.

Claudia L Táquez -Castro<sup>1</sup>, Lorena Patricia Mancilla López<sup>2</sup>, Diana C. Londoño-Sierra<sup>3</sup>, Sandra L Restrepo-Mesa<sup>3</sup>.

1.Médica-Pediatra, Maestría en Ciencias de la Alimentación y Nutrición Humana, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia  
2.Nutricionista Dietista, Docente, Grupo Determinantes Sociales de la situación de salud y nutrición, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.  
3.Nutricionista Dietista, Docente, Grupo de Investigación Alimentación y Nutrición Humana, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

## Introducción y justificación teórica

Los primeros 1000 días de vida – desde la concepción hasta el segundo año – constituyen un periodo trascendental, en esta etapa, el estado nutricional es determinante para la salud en etapas posteriores, en donde prácticas alimentarias como la lactancia materna y la adecuada introducción de los alimentos complementarios son fundamentales para el desarrollo del capital humano (Horta et al., 2017) (Victoria, 2012). Las inadecuadas prácticas de alimentación pueden condicionar el estado nutricional de los menores de dos años e impactar en el círculo generacional de la malnutrición (Victoria et al., 2016) (Lassi et al., 2020).

La recolección, sistematización y seguimiento de los indicadores de las prácticas alimentarias del lactante y niño pequeño a nivel poblacional es débil en Colombia, por lo que evaluar la relación que estas prácticas alimentarias establecen con los indicadores antropométricos en la población infantil, es materia de estudio y es una necesidad de país y de las organismos internacionales.

## Metodología

Estudio observacional analítico tipo transversal, se emplearon datos del Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia (PANA). Se evaluaron aspectos socioeconómicos, antropometría e indicadores de prácticas alimentarias del lactante y niño pequeño (Organización Mundial de la Salud et al., 2008). La relación entre los aspectos sociodemográficos y la clasificación de los indicadores antropométricos se determinó con la prueba Chi cuadrado de independencia de razón de verosimilitud y para identificar el efecto de las prácticas alimentarias se aplicó un modelo de regresión logística.

## Objetivo

Evaluar la relación de los factores sociodemográficos y el efecto de las prácticas alimentarias en el estado nutricional por indicadores antropométricos de menores de 24 meses, Antioquia-Colombia.

## Resultados

De los 265 registros, la mediana de edad fue 12.5 meses. 54% eran hombres, 78.1% hogares donde habitaban los niños y niñas presentaron inseguridad alimentaria. Se encontró inicio temprano de lactancia materna 80%, exclusiva hasta los 6 meses 43.5%, continua hasta los dos años 12.5%. La diversidad dietaria mínima fue 62.1% y la dieta mínima aceptable 42.9%.

Emaciación: 2.6%

Retraso en el crecimiento: 6.4%

Exceso de peso: 6.4%

## Prácticas alimentarias

Inicio temprano de la lactancia materna 80%  
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses 43.5%  
Lactancia materna continua al año de vida 41.7%  
Lactancia materna continua a los 2 años 12.5%  
Diversidad dietaria mínima 62.1%  
Dieta mínima aceptable 42.9%

Indicador	n	Retraso en crecimiento (ZLE < -2 DE) OR (95% CI)*	Emaciación (ZPL < -2 DE) OR (95% CI)*	Exceso de Peso (ZPL > +2 DE) OR (95% CI)*
1. Inicio temprano de la lactancia materna	265	1.509 (0.438 a 5.199)	1.114 (0.145 a 8.538)	0.795 (0.21 a 2.999)
2. Lactancia materna exclusiva	62	-	0.688 (0.023 a 20.860)	3.011 (0.266 a 34.072)
3. Lactancia materna continua al año de vida	60	-	-	5.156 (0.405 a 65.580)
4. Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves	29	-	-	-
5. Diversidad dietaria mínima	203	0.479 (0.122 a 1.874)	-	0.359 (0.087 a 1.483)
6. Frecuencia mínima de comidas	203	0.711 (0.146 a 3.463)	-	0.961 (0.194 a 4.760)
7. Dieta mínima aceptable	203	1.130 (0.367 a 3.485)	-	1.421 (0.400 a 5.045)
8. Consumo de alimentos ricos o fortificados con hierro	203	-	2.466 (0.111 a 54.596)	1.139 (0.287 a 4.525)
9. Niños que fueron amamantados alguna vez	265	2.896 (0.229 a 36.647)	-	6.221 (0.564 a 68.605)
10. Lactancia materna continua a los 2 años	40	1.044 (0.059 a 18.389)	-	-
11. Lactancia materna adecuada según la edad	265	1.481 (0.433 a 5.065)	0.434 (0.075 a 2.521)	2.634 (0.811 a 8.553)
12. Lactancia materna predominante antes de los 6 meses	62	-	1.714 (0.045 a 65.011)	1.354 (0.173 a 10.612)
14. Alimentación con biberón	265	0.748 (0.266 a 2.105)	0.669 (0.128 a 3.492)	1.534 (0.515 a 4.568)
15. Frecuencia de tomas de leche para niños no amamantados	118	1.046 (0.187 a 5.862)	-	0.717 (0.070 a 7.292)

\*Ajustado por edad (meses), sexo, clasificación de inseguridad alimentaria, ingresos en USD, Agua Potable.



Se hallaron diferencias estadísticamente significativas tanto para emaciación (3.8%) como para el exceso de peso (6.9%) cuando no hay disponibilidad del servicio de agua potable y mayor porcentaje de retraso del crecimiento (10.4%) cuando la tipología familiar es extensa

## Conclusión

El PANA evidenció que un alto porcentaje de niños y niñas menores de 24 meses se encuentra en condiciones de vulnerabilidad alimentaria. Factores sociodemográficos como la escasez de agua potable y la tipología familiar extensa, al igual que, el incumplimiento de indicadores de prácticas alimentarias entorno a la lactancia materna influyen en la malnutrición en estos primeros años. Colombia tiene poca información del análisis planteado en esta investigación, se requiere un seguimiento continuo, sistematizado y riguroso de estos indicadores para la toma de decisiones en política pública.



Las autoras de este trabajo declaran no presentar conflicto de interés para el desarrollo de este.

## Bibliografía

- Horta, B., Victora, C., Mola, C., Quevedo, I., Pinheiro, R., Gigante, D., Vieira, J., Barros, F. (2017). Associations of linear growth and relative weight gain in early life with human capital at 30 years of age. *The Journal of Pediatrics*.182:85-91. e3. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.12.020.
- Victoria, C. (2012). Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales. De la concepción a los dos años de vida. *Archivos Argentinos de Pediatría*.110 (4):311-317. <https://doi.org/10.5546/aap.2012.311>.
- Victoria, C., Bahl, R., Barros, A., Franca, G., Horton, S., Krusevec, J., Murch, S., Sankar, M., Walker, N., Rollins, N., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K., de Mola, C., Hajeerhoy, N., Lutter, C., Piwoz, E., Martines, J., Richter, L.(2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 387 (10017): 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
- Lassi, Z., Rind, F., Irfan, O., Hadi, R., Das, J., Bhutta, Z. (2020). Impact of infant and young child feeding (IYCF) nutrition interventions on breastfeeding practices, growth and mortality in low-and middle-income countries: systematic review. *Nutrients*.12 (3):1-21. doi: 10.3390/nu12030722.
- Organización Mundial de la Salud., Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia., Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.(2008). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241596664>