

PERSPECTIVAS EN NUTRICIÓN HUMANA  
ISSN 0124-4108

Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia  
Vol. 18, N° 1, enero-junio de 2016, p. 61-74

Artículo recibido: 3 de abril de 2016

Aprobado: 10 de junio de 2016

María Teresa Quintero Morales<sup>1</sup>, Luz Stella Álvarez Castaño<sup>2</sup>, Juan Diego Góez Rueda<sup>3</sup>

### Resumen

**Antecedentes:** los programas nutricionales en Colombia han evolucionado de la mano de modelos económicos y políticos predominantes en cada época. Paralelamente, los modelos para evaluarlos han tenido cambios en el tiempo, encontrándose algunos con enfoques cuantitativos, cualitativos o mixtos. La ciudad de Medellín implementó en 2004 el Programa Buen Comienzo para la atención integral a la primera infancia atendiendo niños desde la gestación hasta los cinco años. **Objetivo:** Realizar un proceso de evaluación que permita valorar la estructura, los procesos y los resultados de la atención a primera infancia en seis sedes del entorno institucional del Programa Buen Comienzo de la Alcaldía de Medellín. **Materiales y Métodos:** el presente estudio realizó la evaluación del componente nutricional del Programa Buen Comienzo utilizando un modelo mixto que combina las dimensiones de estructura, proceso y resultado con la triangulación de métodos. **Resultados:** los resultados reflejan el significado fundamental del suministro de alimentos para todos los actores, el cambio de hábitos alimentarios no solo en los niños, sino en sus familias y el impacto que tiene en el estado nutricional de los niños su asistencia al programa; indican también la necesidad de ofrecer mejores herramientas a los agentes educativos para el desarrollo de actividades cotidianas. **Conclusiones:** la evaluación encontró que los niños que asisten al programa cambian

1 Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N.° 52-21, Medellín, Colombia. maite.quinteromoraes@gmail.com

2 Coordinadora del grupo de investigación de determinantes sociales y económicos de la salud y la nutrición. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N.° 52-21, Medellín, Colombia.

3 Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia, UdeA, Calle 70 N.° 52-21, Medellín, Colombia.

Como citar este artículo: Quintero MT, Álvarez LS, Góez JD. Evaluación del componente nutricional del Programa Buen Comienzo de Medellín. *PerspectNutr Humana*. 2016;18:61-74.

DOI:10.17533/udea.penh.v18n1a06

## Componente nutricional del Programa Buen Comienzo

favorablemente sus hábitos alimentarios, adquieren habilidades y rutinas que favorecen su salud y estado nutricional, extendiendo esas transformaciones a la familia.

**Palabras clave:** evaluación, educación alimentaria y nutricional, evaluación nutricional, programas de nutrición.

### Evaluation of the nutritional component of the program “Buen Comienzo” Medellín

## Abstract

**Antecedents:** Nutrition programs in Colombia have evolved in parallel with the prevailing economic and political models in every age. At the same time, the methods to program evaluation have changed over time, resulting in quantitative, qualitative or mixed approaches. The city of Medellín in 2004 implemented the social Program “Buen Comienzo” in order to provide comprehensive care to children from gestation to age five. **Objective:** Carried out an assessment to evaluate the structure, process and results of the children Program “Buen Comienzo” of the municipal government in Medellín. **Materials and Methods:** This study conducted an evaluation of the nutritional component of the social Program Buen Comienzo using a mixed evaluation method by combining three dimensions: structure, process and outcomes with triangulation methods. **Results:** The results show the relevance of the food supply for all actors, the changing eating habits produced by the program not only on children but also their families and the impact on the nutritional status of children attending the program; results also point out the need of the program to provide better tools to educators to develop daily activities. **Conclusions:** The evaluation showed that children who attend the program positively change their dietary habits, acquire skills and routines that promote their health and nutritional status, extending those changes to families.

**Key words:** Evaluation, food and nutrition education, nutrition assessment, nutrition program.

## INTRODUCCIÓN

En Colombia, los programas nutricionales poblacionales iniciaron en el siglo XIX con el suministro de alimentos a la población pobre por parte de la iglesia católica (1,2). En el siglo XX durante el periodo desarrollista también denominado “periodo de sustitución de importaciones” se creó una institucionalidad pública –estatal– que entre los años 1940-1980 desarrolló las normas y la capacidad técnica para que el Estado asumiera su rol de regulador y proveedor de las políticas y programas nutricionales. Al finalizar el siglo XX, con la entrada en vigencia del modelo neoliberal disminuyeron los recursos para las políticas sociales (2) y en la mayoría de países latinoamericanos, las evalua-

ciones a los programas empezaron a ser un requisito para obtener recursos por parte de entidades supranacionales.

El enfoque más utilizado para la evaluación ha sido desde entonces la Metodología de Marco Lógico (MML), realizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que para algunos, ayuda a establecer los objetivos de los proyectos y los programas identificando las relaciones de causalidad (3-7). Una de las críticas a este modelo es que se “olvida” de los beneficiarios, quienes deberían ser el eje central de la evaluación (3,4,8,10). Para el caso de los programas de alimentación y nutrición en Colombia, la evaluación se ha centrado en el cumplimiento

de metas de cobertura, adecuada realización de la focalización y más escasamente en el cambio del estado nutricional de los beneficiarios (11-14). Fruto de la crítica a los enfoques tradicionales de evaluación se han construido perspectivas renovadoras, que buscan entender la evaluación como un proceso de aprendizaje que además debe dar voz a todos los actores involucrados (9,15,16).

El municipio de Medellín, como estrategia política para cerrar el círculo de pobreza y violencia, inició en 2004 el Programa Buen Comienzo, para la atención integral de los niños<sup>1</sup> con mayor vulnerabilidad, desde la gestación hasta los 5 años para *“Garantizar que los niños y las niñas del municipio de Medellín, desde la gestación hasta los cinco años de edad, puedan disfrutar de un desarrollo adecuado, integral, diverso e incluyente en su primera infancia”* (17). Una de sus modalidades de atención es el Entorno institucional, el cual fortalece la socialización de los niños con sus pares, garantizando los derechos al cuidado, alimentación y protección durante ocho horas al día.

A pesar de haberse constituido en un referente nacional en atención a la primera infancia, se cuenta con solo una evaluación sobre el impacto del programa en el peso y talla al nacer y la continuidad en la escolaridad. La evaluación encontró que los niños cuyas madres asistían al menos una vez al mes a los encuentros educativos, podían tener hasta 100 g más de peso y 0,57 cm más de talla al nacer que los niños de aquellas que no participaban en el programa, así como presentar una menor edad para el ingreso al grado transición de la educación formal (18).

El objetivo del presente estudio fue realizar un proceso de evaluación que permita valorar la estructura, los procesos y los resultados de la aten-

ción a primera infancia en seis sedes del entorno institucional del Programa Buen Comienzo de la Alcaldía de Medellín.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó como referente la metodología multidimensional, que contempla diferentes categorías de los programas en tres dimensiones básicas: *estructura* (recursos dispuestos para el logro de objetivos, incluyendo la normatividad que la rige), *proceso* (la forma en que se desarrolla el programa para obtener los resultados esperados) y *resultado* (los cambios obtenidos implementando las dos dimensiones anteriores, sean o no los esperados por el programa) (9,19,20). Esta metodología fue creada inicialmente en el campo de la economía y adaptada para el área de la salud por Donabedian (21) y Tanaka (19) y para la evaluación de programas de seguridad alimentaria por Chávez y Pacheco (16). En el presente estudio la dimensión de resultados se evaluó por triangulación de métodos (10,22).

### Categorías evaluadas

#### *Educación nutricional*

La educación nutricional entendida como el proceso de educación de los niños en hábitos alimentarios saludables, el cual debe estar transversalizado por el modelo pedagógico.

#### *Complementación alimentaria*

La categoría de complementación alimentaria entendida como los alimentos entregados a los niños con el objetivo de mejorar o mantener su estado nutricional y promover los hábitos alimentarios adecuados.

#### *Valoración nutricional*

La categoría de valoración nutricional entendida como el conjunto de actividades relacio-

1 Durante todo el documento cuando se mencione niños, se está haciendo referencia a niños y niñas.

## Componente nutricional del Programa Buen Comienzo

nadas con el seguimiento al estado nutricional de los niños atendidos, incluye toma de datos antropométricos, clasificación y seguimiento a casos de malnutrición (Tabla 1). Para cada

categoría escogida se crearon códigos para el procesamiento de los datos, que permitieran el análisis vertical y el análisis horizontal de la matriz (Tabla 2).

**Tabla 1.** Matriz de evaluación

Categoría	Dimensión		
	Estructura	Proceso	Resultado
<b>Educación nutricional</b>	Concepción de hábitos saludables e indicaciones para lograr su incorporación de los niños en los documentos que direccionan el programa y rigen la atención	Esquema y realización de educación nutricional durante la atención en los CI	Cambios en la alimentación de los niños y las familias a partir de la participación en el programa
<b>Complementación</b>	Definición de procesos y lineamientos para la entrega de alimentos en los documentos que direccionan el programa y rigen la atención	Realización de la entrega según los parámetros establecidos en los documentos que rigen la atención (cumplimiento de procesos, cantidades entregadas)	Percepción de las familias, los AE y los niños sobre los alimentos suministrados. Aporte nutricional de la alimentación suministrada en cada CI Consumo efectivo de la alimentación por parte de los niños
<b>Seguimiento nutricional</b>	Definición de valoración y seguimiento nutricional en documentos que direccionan el programa y rigen la atención	Realización de la valoración y el seguimiento según los parámetros establecidos en el programa	Percepción de los AE de la valoración nutricional, seguimiento a los casos requeridos. Cambios en el estado nutricional de los niños

**Tabla 2.** Códigos asignados para cada categoría de evaluación

Categoría	Códigos
Educación nutricional	Educación nutricional/estructura; Educación nutricional/proceso; Educación nutricional/resultado en familias; Educación nutricional/resultado en niños
Complementación alimentaria	Suministro de alimentos/estructura; Suministro de alimentos/proceso; Suministro de alimentos/resultado
Seguimiento nutricional	Actividad física/estructura; Actividad física/proceso; Actividad física/resultado Seguimiento nutricional/estructura; Seguimiento nutricional/proceso; Seguimiento nutricional/resultado

## **Evaluación antropométrica del estado nutricional**

Para evaluar el estado nutricional por antropometría se utilizaron los datos suministrados por la Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Alcaldía de Medellín. Esta base de datos incluyó información de peso, talla y fecha de nacimiento de 14.353 niños y niñas pertenecientes al programa. Los datos fueron recolectados entre los meses de agosto y septiembre de 2013 por estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia y bachilleres anotadores previamente capacitados y estandarizados.

## **Muestreo**

Para la *estructura* se realizó análisis de contenido (23) de los documentos oficiales del Programa Buen Comienzo que direccionan la atención y vigentes al momento de la evaluación (24-27). Se escogieron seis Centros Infantiles (CI) uno por cada zona de la ciudad, cuidando la heterogeneidad de la muestra; se procuró variedad en la cantidad de niños atendidos, en las condiciones socioeconómicas y demográficas, así como en la infraestructura, por lo que se incluyeron CI (casas adaptadas para la atención de los niños) y un jardín infantil (centro diseñado y construido exclusivamente para la atención de los niños). Para la dimensión de proceso se realizó observación no participante en cada uno de los CI seleccionados, con una duración promedio de tres horas, abarcando siempre el momento de la alimentación y un momento de atención previa o posterior, con una guía de observación. Las observaciones fueron transcritas y analizadas con el Software Atlas Ti V6, según cada categoría. Para la dimensión de *resultado* se realizaron entrevistas semiestructuradas a gestores de las áreas de nutrición, movilización social, pedagogía, mejoramiento de la calidad, coordinación de calidad y dirección técnica, así como a dos coordinadores administrativos de las entidades prestadoras del servicio, 14 Agentes Educativos

(AE) y 30 familias participantes del programa en las sedes escogidas. A cada participante se le asignó un código de identificación para guardar la confidencialidad de la información suministrada.

## **Encuesta realizada según categoría**

Se realizaron preguntas a los participantes, según cada categoría de análisis, así:

Sobre la categoría educación nutricional: se indagó acerca de las percepciones de cada participante frente al objetivo del programa con la educación nutricional, y sobre cuáles son las estrategias utilizadas y cuáles han sido los cambios identificados por los actores, no solo en los niños, sino también en las familias. En cuanto a la categoría complementación alimentaria se indagó sobre las consideraciones acerca de la calidad de la alimentación suministrada a los niños, aceptación de los alimentos y adecuación a los requerimientos nutricionales. Finalmente, sobre la categoría seguimiento nutricional se preguntó sobre la percepción de los actores respecto al estado nutricional de los niños y la utilización de la información generada por el seguimiento nutricional.

Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad, codificadas y analizadas con el software Atlas Ti V.6 según la categoría respectiva.

Adicionalmente se realizó una encuesta cuantitativa con el aplicativo Google Formulario a 7 gestores del programa y 26 AE, para cubrir igual número de participantes que en las entrevistas y poder comparar las respuestas.

## **RESULTADOS**

### **Categoría educación nutricional**

Para el Programa Buen Comienzo *“la educación alimentaria y nutricional corresponde a una serie*

## Componente nutricional del Programa Buen Comienzo

de actividades de aprendizaje cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición y que fomentan la salud y el bienestar” (25). Se encontró que estas orientaciones marcan el camino que debe recorrerse con los niños en este tema, pero no hay directrices específicas que ejemplifiquen cómo llevarlo a cabo en la atención diaria, ni cómo esta educación nutricional debe ser “transversalizada por el modelo pedagógico del prestador del servicio” (25). Es aquí donde los AE tienen mayores dificultades al realizar educación en hábitos y alimentación saludable con los niños, por lo cual cada uno diseña actividades específicas para la educación en hábitos; en general, las canciones son la herramienta más utilizada.

Los gestores del programa mencionan experiencias exitosas en algunos lugares de atención, donde se ha realizado un trabajo pedagógico exhaustivo:

*hay ejercicios muy bonitos (...) en donde los niños y las niñas sirven, entonces se disponen recipientes con agua en varios lugares del jardín, entonces el niño cuando quiere va y coge un vaso, sirve la cantidad de agua que quiere tomar, lo mismo durante el momento de la alimentación, entonces es como tipo bufet (Entrevista gestor del programa – GC70).*

Sin embargo, este tipo de procesos pedagógicos no están documentados en los lineamientos orientadores para ser consultados por otros CI, cada profesional determina qué actividades realizar para lograr hábitos adecuados y el acompañamiento de los niños en el momento de la alimentación depende del nivel de compromiso, creatividad o de las herramientas pedagógicas que tengan disponibles los AE y por tanto a veces puede que no se realice con el afecto que busca el Programa.

### **La negociación como herramienta pedagógica**

Dada la falta de estrategias concretas para la educación nutricional, los AE buscan aquellas que ten-

gan al alcance de la mano para lograr que los niños consuman los alimentos. Según las entrevistas realizadas, la estrategia más común es la negociación:

*Se negocia, esa es la palabra; como están empezando apenas, hay que negociar (entrevista AE Nutricionista - DN22).*

*Esto no me gusta ¿Qué tal si te comes la mitad? No, profe yo no quiero ni la mitad ni nada. ¡Cómete la mitad y entonces yo te pego una carita feliz en el pecho! Y se come la mitad (Entrevista AE Auxiliar Docente – A22).*

### **Comportamiento en la mesa**

Este es uno de los momentos de mayor interacción de los niños con sus pares y uno de los más trabajados por los AE como un momento de aprendizaje:

*En el comedor no hay mucho ruido, a pesar de que los niños hablan entre ellos, hablan de los alimentos que están consumiendo o tienen otras conversaciones (Observación en CI).*

Se encontró que el 13 % de los AE encuestados cuantitativamente considera que esta interacción tranquila en la mesa es uno de los cambios más importantes en los niños y es un aspecto promovido en la cotidianidad de la atención:

*no nos ha parecido nunca como grave que el niño esté en interacción con el otro, o que se pare para la otra mesa y le diga al amiguito yo quiero tu jugo, yo quiero tu papa, (...) y él vuelve al puesto, (...). Y no hay en ningún momento una sanción, en ningún momento un llamado de atención, es simplemente como una interacción de todo, porque es que igual son niños... (Entrevista AE Coordinador - C33).*

Esta interacción permanente con sus pares empieza a generar cambios paulatinos en los niños, que son evidenciados por los AE:

*El otro cambio es muy significativo es la misma sentada a la mesa, porque el niño no acostumbra*

*a sentarse a la mesa y los papás no acostumbran tampoco sentar a los niños a la mesa. (...) los padres le cuentan a uno: el niño sí ha cambiado, ya me dice que lo siente en la mesa, que por qué no comemos todos juntos (entrevista AE Nutricionista - DN44).*

### **Consumo de alimentos**

En las encuestas cuantitativas para el 23 % de los AE el cambio más importante es el consumo de frutas y verduras, aunque refieren que es el proceso más difícil. Este logro se evidencia en las familias entrevistadas:

*Por ejemplo el mío no comía ensalada y aquí empezó a comer (entrevista madre de familia - FA233).*

*Así era el mío, no comía ensalada y aquí sí come, como ve comer a los compañeros (entrevista madre de familia - FA333).*

Para los AE el cambio es evidente en la medida en que va pasando el tiempo:

*Por lo general, al principio se muestra pues el rechazo total a la ensalada como tal, no les gusta, no les gusta, no la prueban, se vomitan, eso es un caos; pero en la medida en que va transcurriendo el año y también desde actividades en el aula como tal para motivar a los niños a que se coman las verduras, ellos van mejorando, y empiezan a probar, hasta que al final de año, por lo general, la mayoría de los niños ya terminan comiéndose todo su plato como tal de ensalada (Entrevista AE Docente - D11).*

### **De los niños a la familia**

Los hábitos alimentarios que incorporan los niños en su rutina diaria, en la mayoría de los casos no se quedan en el CI, sino que trascienden al ámbito familiar, demandando cambios en los adultos. El 76 % de los AE encuestados refieren que el programa ha tenido un impacto muy positivo (43 %) y positivo en los hábitos alimentarios de las familias (33 %), los cuales están dados un 30 % en el au-

mento del consumo de frutas y verduras, un 21 % en aumento de proteínas de origen animal y un 19 % en el establecimiento de horarios:

*Al niño pues no le gustaba la ensalada ni nada de eso, entonces yo tampoco hacía... él ahora sí me pide las ensaladas, que le dé la ensaladita pues cuando almuerza, entonces ya sí ya uno ya empieza a cambiar también la alimentación en la casa (entrevista madre de familia - FA867).*

### **Categoría complementación alimentaria**

#### ***El suministro de alimentos como el corazón de la atención integral***

Para todos los participantes del programa (gestores, AE y familias), el suministro de alimentos se constituye en un aspecto estructural de la atención:

*muchos padres traen los niños por la alimentación, aunque los pueden tener en la casa, pero si en la casa no hay nada qué comer cómo lo van dejar, cierto? (Entrevista AE Auxiliar - A44).*

Para las familias, el programa se convierte en la posibilidad de que los niños tengan una alimentación que en su casa difícilmente pueden brindarles:

*Por ejemplo yo tengo hay veces en mi casa que si puedo hacer el almuerzo no hago el desayuno, pero en ocasiones pues que son cuando mi hija esta acá, pero yo me preguntó si mi hija no estuviera aquí, entonces mi hija pasaría a veces hambre en el día o en la tarde (Entrevista madre de familia - FA133).*

#### ***La calidad de la alimentación como premisa fundamental***

En los lineamientos de programa se encuentra la directriz de "Suministrar a los niños y las niñas de manera oportuna y suficiente una alimentación con calidad higiénica, organoléptica y nutricional" (27). Para cumplir esta directriz debe seguirse el ciclo de menú establecido por el programa, el cual cuenta con alimentos variados en color, preparación y

## Componente nutricional del Programa Buen Comienzo

tipo, además de contar con un gramaje determinado según la edad de los niños. Las observaciones realizadas en los momentos de alimentación dan cuenta del cumplimiento de esta orientación, evidenciando alimentos con una calidad higiénica, organoléptica y nutricional adecuada, las preparaciones tienen variedad en el plato: cocido, crudo, asado; coloridas y comprueban el uso de una materia prima de buena calidad; los líquidos ofrecidos (sopas y jugos) demuestran la adición de suficiente cantidad de verdura o fruta, proporcionando olor, sabor y textura a la preparación.

El 86 % de los AE y el 100 % de los gestores encuestados refieren una calidad alta y muy alta a la alimentación suministrada a los niños. Igualmente, de acuerdo con la encuesta de satisfacción realizada por la Interventoría del programa Buen Comienzo en el 2012, al 80 % de los niños les gusta la comida del CI.

Sin embargo, según lo referido por algunos prestadores del servicio, las porciones de los alimentos ofrecidos se disminuyen en la cotidianidad de acuerdo con la preferencia – o conveniencia - de las personas a cargo, sin seguir los lineamientos del programa. Solo ante la visita de la interventoría todos los alimentos son suministrados:

*Nosotros servimos la porción tal cual de arroz, de carne y de ensalada, de la sopa un poquito menos, porque si les damos mucha sopa entonces no se comen la carne; y yo prefiero la carne a la sopa (...) Entonces, por ejemplo, cuando aquí viene una interventoría (...) generalmente es un caos, ¿por qué? porque la cantidad infinita de comida que se les da a los niños es mucha (Entrevista Coordinador - C11).*

Esta garantía de la calidad en la alimentación de los niños durante las ocho horas de atención en el CI cobra especial importancia si se tiene en cuenta que para todos los participantes es indudable que las familias no podrían ofrecer por sí mismas una

alimentación en la calidad, ni en la cantidad suministrada por el programa. Para los AE es claro que las familias podrían suministrar alimentos, pero:

*nosotros sabemos que la única carne que comen muchos de nuestros niños, más o menos el 80 %, es la que comen acá, la carne en la casa no se ve, la carne en la casa es el huevo, eso sí sabemos. Sabemos que la fruta que comen los niños es acá, en la casa no comen fruta (Entrevista Coordinador C11).*

De esta misma forma lo expresan claramente las familias entrevistadas:

*[el fin de semana] yo le doy el desayuno, el almuerzo sí es un poco complicado, hay veces se les puede dar una cremita, me resultó papa criolla, y una zanahoria, entonces para almuerzo y comida, a mí no me queda como para decir que voy a cambiarle menú a los niños (Entrevista madre de familia - FA733).*

Esta dificultad para la consecución de los alimentos para los niños también ocurre en las vacaciones de fin de año.

### **Periodicidad de la alimentación**

El programa establece que la entrega de alimentos para los niños debe realizarse en tres momentos: desayuno, almuerzo y refrigerio, en unos tiempos establecidos: “Iniciar el suministro de la alimentación en los siguientes horarios: desayuno entre 8:00 am y 8:45 am, almuerzo entre 11:45am y 12:15pm, refrigerio entre 3:00 pm y 3:30 pm” (27).

Este es un punto neurálgico para los AE quienes consideran que la periodicidad de la alimentación “interrumpe” las actividades planteadas desde el punto de vista pedagógico. Por otro lado, las familias no consideran esta frecuencia como excesiva, por el contrario, es una de las cualidades que resaltan del programa:

*Entonces, aquí se toma su desayunito, luego su media mañana, luego que una frutita, luego su al-*

muerzo, y luego para irse, no sé, como que es yogurt, a veces colada; bueno, les dan muchas cosas. No. Maravilloso para uno, pues para mí sí (Entrevista madre de familia - FA222).

### Categoría seguimiento nutricional

#### Percepción del estado nutricional de los niños

Se encontraron percepciones disímiles sobre el impacto del programa en el estado nutricional de los niños. Una de las preocupaciones importantes —especialmente para nutricionistas y administradores— es que el suministro de alimentos esté generando sobrepeso y obesidad en los niños, consideran que lo que se logra es:

*que nosotros tengamos niños al inicio con peso para la talla adecuados; pero que tengamos ahora para la talla un sobrepeso en la mayoría de ellos (entrevista AE nutricionista - DN33).*

Por otro lado, para los gestores del programa y los demás AE esto no es tan evidente y consideran que los alimentos suministrados contribuyen de manera significativa y positiva en el desarrollo de los niños:

*Ellos entran es bajitos de peso hay veces, muy bajitos de peso, pero con el tiempo como que lo recuperan; porque es que hay veces en una activi-*

*dad vos los tocás y vos sentís que están como más frágiles de lo que deberían ser y es por esa cuestión de la mala alimentación. Yo diría que mejoran en un 90 %, desde mi experiencia en los centros infantiles en los que he estado (Entrevista AE Auxiliar - A22).*

El 100 % de las personas encuestadas cuantitativamente, consideran que el programa ha cambiado el estado nutricional de los niños, el 83 % considera que este cambio está representado en un aumento de peso o talla y el 15 % considera que este cambio está dado en generación de sobrepeso y obesidad; para los AE entrevistados el sobrepeso o la obesidad en los niños responde a otras causas:

*Lo que de pronto contribuye mucho es que los padres por fuera no continúan como con las recomendaciones, que eso es lo que se les viene como contribuyendo o ayudando, explicándoles que igual ellos ya tienen cierto tipo de alimentos en el centro infantil y que en la casa no les podemos brindar más porque quieren darles muchas más cosas porque son las grasas, los fritos, los dulces (Entrevista AE Nutricionista - DN22).*

La revisión cuantitativa de los datos antropométricos de 14.353 niños y niñas pertenecientes al programa arrojó las siguientes prevalencias en el estado nutricional: 14,3 % de sobrepeso, 4 % de obesidad y 8,2 % de riesgo de bajo peso (Tabla 3).

**Tabla 3.** Comparación del peso para la talla en niños atendidos en el entorno institucional 8 horas del Programa Buen Comienzo, el Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín 2010 y la ENSIN 2010

Referencia	Peso para la talla													
	DAS*		DA†		RPB ‡		Adecuado		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Programa Buen Comienzo	13	0,1	91	0,6	1180	8,2	10431	72,7	2058	14,3	580	4,0	14.353	100
Perfil Medellín	3	0,5	8	1,4	41	7	366	62,6	115	19,7	52	8,9	585	100
Ensin 0-4 años				0,9									17.696	100

\* Desnutrición aguda severa. †Desnutrición aguda. ‡Riesgo de peso bajo

### **La actividad física en el mejoramiento del estado nutricional**

Dentro de los lineamientos que orientan la atención de los niños no hay indicaciones sobre la actividad física que se debe realizar durante las 8 horas.

Esta es una preocupación de la mayoría de quienes se encuentran en los diferentes niveles del programa, dada la percepción de algunos actores de la generación de sobrepeso y obesidad.

Uno de los aspectos que se develan como una dificultad son los espacios de las sedes:

*Los centros infantiles que tienen espacios amplios y cerrados buenos, pero hay espacios de la sede donde caben los 30 o 50 niños y ya, el hecho de hacer (...) venga caminemos o trotemos venga no sé qué... esa partecita no está resuelta* (Entrevista gestor del programa - GD70).

En las observaciones realizadas luego de la alimentación, se encontró que hay una obligatoriedad del descanso para todos los niños, a pesar de no existir esta indicación en los lineamientos y que algunos niños parecieran no quererlo. Esto puede considerarse normal, si se tiene en cuenta que los AE tienen una relación técnica alta (uno por cada 25 niños con el acompañamiento de una auxiliar cada 50), y el momento posterior al almuerzo es el único espacio que tienen para comer, reposar y continuar con la jornada laboral algunas horas más.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Esta evaluación analizó la estructura, los procesos y los resultados de algunos aspectos nutricionales del programa Buen Comienzo, utilizando herramientas de recolección de informaciones cuantitativas y cualitativas para triangulación. Se encontró que los diferentes actores del programa

como instituciones operadoras, AE, madres, cuidadores y los mismos niños valoran positivamente la alimentación ofrecida. La evaluación cualitativa encontró que los niños que asisten al programa cambian favorablemente sus hábitos alimentarios y adquieren habilidades y rutinas que favorecen su salud y su estado nutricional; las madres reportan que esas transformaciones se extienden a la familia. Estos resultados coinciden con algunos estudios realizados en Brasil, los cuales muestran una evidencia positiva en la relación entre la asistencia al centro infantil y la mejora del estado nutricional de los niños, destacando así el papel de los centros infantiles como un espacio privilegiado para la promoción de la seguridad alimentaria y la nutricional (31,32).

Evaluaciones similares en Estados Unidos han mostrado que los niños que asisten a programas de esta misma índole tienen menor riesgo de sobrepeso, obesidad y desnutrición, así como también mayores niveles de consumo de leche y vegetales; igualmente sus familias reportan menores niveles de inseguridad alimentaria (28,33).

Al revisar las bases de datos con las estadísticas locales y nacionales, se evidencia que entre los atendidos por Buen Comienzo existe un menor porcentaje de desnutrición aguda y aguda severa, una mayor adecuación y un menor sobrepeso y obesidad comparado con los resultados del Perfil alimentario y nutricional de Medellín realizado en el 2010 (Tabla 3). Así mismo, comparado al Perfil, se muestran unos porcentajes similares de desnutrición crónica; esto cobra una especial importancia si se tiene en cuenta que en el perfil de la ciudad se utilizó una muestra que incluía niños de todos los estratos sociales y Buen Comienzo atiende solo a niños en condiciones de vulnerabilidad.

El cambio en el estado nutricional de los niños también ha sido mencionado por otros estudios realizados en Colombia al programa Hogares Comunita-

rios, en los cuales se encontraron efectos positivos sobre la desnutrición crónica y global de aproximadamente 2 y 3 puntos porcentuales, los cuales se circunscriben a niños entre 25 y 48 meses de edad. El estudio no encontró efectos positivos sobre los indicadores antropométricos de niños pequeños (de hasta 24 meses) o mayores de 4 años (12,29,30). Igualmente, Ledesma Ríos y colaboradores (34) reportan hallazgos relacionados con el exceso de alimentos suministrados, no solo en el centro infantil sino también en el hogar, lo que puede aumentar la posibilidad de que niños con un adecuado estado nutricional al ingreso pasen a tener sobrepeso u obesidad en un lapso de tiempo.

En cuanto a lo referido por los AE y los gestores acerca de la calidad de la alimentación suministrada a los niños en el CI respecto a la alimentación brindada en el hogar, estos hallazgos coinciden con lo reportado por Ledesma Ríos y colaboradores en su investigación, en la que se concluye que la atención en el jardín o centro infantil es un factor que favorece la calidad de la alimentación en la semana versus fin de semana, toda vez que proporciona un mejor aporte en cuanto a proteínas, vitaminas y minerales (34).

Las debilidades encontradas en el programa consisten en que algunos de los objetivos planteados en las normas, como por ejemplo la educación nutricional y el acompañamiento para la construcción de hábitos saludables, no cuentan con orientaciones claras para su implementación en la cotidianidad y los procesos dependen del criterio, la motivación y la capacidad de los operadores del programa. Igualmente se encontró como aspecto negativo la inobservancia de algunos operadores sobre las directrices y cantidad de alimentación que debe ser ofrecida.

Por otro lado, hay aspectos que inquietan de manera importante a algunas instituciones operadoras y a sus AE, a saber: el posible exceso en la cantidad

y la periodicidad de los alimentos ofrecidos a los niños, una baja actividad física que los pudiera inducir a sobrepeso y obesidad, así como también una discontinuidad de las recomendaciones nutricionales en el hogar. Esta inquietud no parece importante para los padres, quienes encuentran la alimentación suficiente y adecuada. Sobre este último aspecto cabe resaltar que se ha encontrado que las madres de niños con sobrepeso tienen una visión distorsionada acerca de la imagen y hábitos alimentarios de los niños, pues los consideran normales y adecuados (35). Urge entonces realizar investigaciones que evalúen en particular estas cuestiones y permitan tomar directrices respaldadas.

Con respecto a la percepción de los nutricionistas y administradores del estado nutricional de los niños, y su preocupación sobre el aumento del sobrepeso y la obesidad que puede estar generando el programa, es importante mencionar que esta investigación no encontró evidencia cuantitativa de exceso de peso en los niños y niñas que asisten al programa. Sin embargo, es importante mencionar que en Brasil se ha evidenciado a nivel nacional la ocurrencia de un proceso de transición nutricional en la población de niños que asisten a guarderías, que se caracteriza por una alta prevalencia de sobrepeso y retraso del crecimiento (36). Esta percepción en nuestros resultados es de gran relevancia, sobre todo si se tiene en cuenta que según un estudio realizado también al programa Buen Comienzo en su entorno institucional, hay un exceso en la ingesta de energía independiente del estado nutricional de los niños, encontrándose un mayor consumo calórico en el grupo de los eutróficos. Además, tanto en la institución como en el hogar se excedió el aporte de energía con respecto al requerimiento de los niños, siendo más representativo en el hogar, consumiendo el doble de lo esperado, posiblemente debido a la falta de hábitos de alimentación adecuados en la familia. Este exceso de consumo en el hogar también ha sido reportado en otras investigaciones (34,37).

## Componente nutricional del Programa Buen Comienzo

Como recomendación, consideramos que los hallazgos evidencian la necesidad del programa de trabajar sobre cuatro frentes importantes: 1) la participación de diferentes grupos en la validación de la alimentación que se suministra a los niños durante el día, de manera que se consoliden evidencias, apreciaciones y puntos de vista, llegando a conclusiones y determinaciones aceptadas por los diferentes actores. 2) La inclusión de la familia en espacios educativos que le permitan comprender el papel determinante que juegan en el estado nutricional de los niños. 3) La inclusión de lineamientos para realizar actividad física en los centros infantiles, de acuerdo con la infraestructura disponible. Y 4) estandarizar las herramientas y contenidos pedagógicos, permitiendo que los agentes educativos dispongan de diferentes estrategias que se encuentren en consonancia con el objetivo del programa.

## CONFLICTO DE INTERESES

Declaramos que no existen relaciones económicas o de otro tipo que pudieran ser motivo de conflicto de intereses.

## AGRADECIMIENTOS

A los profesores Olga Nirenberg y Francisco Meneses por sus aportes en la revisión de esta investigación.

## FINANCIACIÓN

Esta investigación fue financiada a partir de la Convocatoria de Sostenibilidad del CODI de la Universidad de Antioquia 2014 - 2015.

## Referencias

1. SLAN. Apuntes de la historia de la Nutrición en Colombia. Historias de la nutrición en América Latina. p. 143-74. Publicación 1.
2. Mancilla L, Álvarez LS, López E. Contexto histórico y descripción de los programas alimentarios y nutricionales. Medellín: Universidad de Antioquia; 2012:80.
3. Creswell J. Research Design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. 2 ed. Los Angeles: Sage Publications; 2003. 246 p.
4. Cavalcanti PA. Sistematizando e comparando os enfoques de Avaliação e de análise de políticas públicas: uma contribuição para a área educacional. [Tesis doctoral] Campinas. Faculdade de de Educação. Universidad Estadual de Campinas. 2007.
5. Ortega E, Francisco J, Adriana P. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. 2005. CEPAL. Naciones Unidas. Santiago de Chile. 124 p.[citado octubre de 2015]. Disponible en [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)
6. Banco Mundial. Seguimiento y Evaluación: instrumentos, métodos y enfoques. 2004. Departamento de Evaluación de Operaciones. Banco Mundial. Washington. 25 p. Disponible en [http://lnweb90.worldbank.org/oed/oeddodlib.nsf/DocUNIDViewForJavaSearch/722775D995F926AA85256BBF0064F019/\\$file/ME\\_Spanish.pdf](http://lnweb90.worldbank.org/oed/oeddodlib.nsf/DocUNIDViewForJavaSearch/722775D995F926AA85256BBF0064F019/$file/ME_Spanish.pdf)
7. Salamanca F. Bases históricas de la evaluación de proyectos sociales.pdf. Rev Sociol Univ Chile. 1994;9:97-106. DOI: 10.5354/0719-529X.1994.27646.
8. Guba E, Lincoln Y. Fourth Generation Evaluation. Los Ángeles: Sage Publications; 1989. 294 p.
9. Nirenberg O, Brawerman J, Ruiz V. Evaluar para la transformación. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2003. 224 p.

10. De Souza MC, Goncalvez S, Ramos E. Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de programas sociales. 1ª ed. Buenos Aires; Lugar Editorial: 2005. 243 p.
11. Ortiz C, Isaza C, Ramírez G. 15 años del sistema nacional de evaluación de gestión y resultados: Sinergia. Una mirada desde las evaluaciones de política pública más relevantes. 2010. Departamento Nacional de Planeación, Banco Mundial, Sinergia, DNP. Bogotá D.C. [citado octubre de 2015]. Disponible en: [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla\\_UNO\\_Sinergia\\_Admon\\_%20Estado.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla_UNO_Sinergia_Admon_%20Estado.pdf)
12. Bernal R, Fernández C, Flórez CE, Gaviria A, Ocampo PR, Samper B, et al. Evaluación de impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. Serie Documentos CEDE 2009 - 16. Facultad de Economía. Universidad de los Andes. Bogotá D.C: Ediciones Uniandes; 29p. [citado octubre de 2015]. Disponible en: <https://ideas.repec.org/p/col/000089/005854.html>
13. Núñez J, Cuesta L. ¿Cómo va “Bogotá sin hambre”? Documento CEDE 2007-02. Facultad de Economía. Universidad de los Andes. Bogotá D.C: Ediciones Uniandes; 117 p. [citado octubre de 2015]. Disponible en [https://economia.uniandes.edu.co/components/com\\_booklibrary/ebooks/1cffd2007-02.pdf](https://economia.uniandes.edu.co/components/com_booklibrary/ebooks/1cffd2007-02.pdf)
14. Roth AN. La evaluación de políticas públicas en Colombia: una mirada crítica a partir de las prácticas evaluativas oficiales de los programas de la “Red de Apoyo”. Rev del CLAD Reforma y Democr. 2009;45:7-9.
15. Silva R, Brandao D. Construção da capacidade avaliativa em organizações da sociedade civil. [Ensayo]. Sao Paulo: Instituto Fontes; 2003 [citado octubre de 2015]. Disponible en: [http://institutofonte.org.br/sites/default/files/Brandao%20DB%20et%20al\\_Da%20construcao%20da%20capacidade%20avaliatoria%20em%20iniciativas%20sociais\\_artigo.pdf](http://institutofonte.org.br/sites/default/files/Brandao%20DB%20et%20al_Da%20construcao%20da%20capacidade%20avaliatoria%20em%20iniciativas%20sociais_artigo.pdf)
16. Chavez S, Pacheco L. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate a fome no período de abordagem metodológica. Cad Saúde Pública. 2007;23:1029-40.
17. Colombia. Alcaldía de Medellín. Acuerdo 058 de 2011. Política pública de primera infancia Buen Comienzo. 2011. [citado octubre de 2015]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Nuestro%20Gobierno/Secciones/Publicaciones/Documentos/Gaceta%20Oficial/2012/Gaceta%203975/ACUERDO%20MUNICIPAL%2058%20DE%202011.pdf>
18. Cardona L, Medina C. Efectos del Programa Buen Comienzo en los indicadores de los niños y las niñas al nacer y su continuidad escolar: resultados de la evaluación no experimental. [Presentación] Banco de la República. 2013. [citado octubre de 2015]. Disponible en: [http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/eventos/archivos/sem\\_124.pdf](http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/eventos/archivos/sem_124.pdf)
19. Tanaka O, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. 1ª ed. Sao Paulo: Editora da Universidade da Sao Paulo; 2001. 83 p.
20. Contrandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. Evaluación del área de la salud, conceptos y métodos. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais: a prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. 132p.
21. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Patol Lab Med. 1990;114:1115–8.
22. Okuda-Benavides M, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulaciónj. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;XXXIV:118-24.
23. Galeano M. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. Medellín: La Carreta Editores; 2012. 239 p.
24. Colombia. Alcaldía de Medellín. Acuerdo Municipal N° 14 de 2004 Creación BC. 2004 p.2. [citado octubre de 2015]. Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2014/Gaceta%204250/ACUERDO%20014%20DE%202014.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2014/Gaceta%204250/ACUERDO%20014%20DE%202014.pdf)

## Componente nutricional del Programa Buen Comienzo

25. Colombia. Alcaldía de Medellín. Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia de Medellín. 2013. 318 p. [Documento suministrado por la Alcaldía de Medellín, no disponible electrónicamente].
26. Colombia. Alcaldía de Medellín. Decreto 1277 de 2013. 2013. [citado octubre de 2015]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Nuestro%20Gobierno/Secciones/Publicaciones/Documentos/Gaceta%20Oficial/2013/Gaceta%204176/DECRETO%201277%20DE%202013.pdf>
27. Colombia. Alcaldía de Medellín. Resolución 12760. 2012 p. 34. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Bienestar%20Social/Secciones/Noticias/Documentos/2013/01-Enero/Resolucion%2012760%20de%202012.pdf>
28. Koreman S, Abner K, RA G. The Child and Adult Care Food Program an the nutrition of preschoolers. *Early Child Res Quarterly*. 2013;28:325–36.
29. Gonzales JL, Duran IM. Evaluar para mejorar: el caso del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. *Rev Desarro y Soc*. 2012;(69):187-234.
30. Attanasio O, Vera-Hernandez M, DiMarco V. El impacto de un programa de cuidado infantil sobre resultados en nutrición. Evidencia en Colombia. Londres: Institute of Fiscal Studies; 2012. 38p.
31. Figueroa Pedraza D, Mota de Souza M, Dantas Rocha AC. Fatores associados ao estado nutricional de crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches públicas: uma revisão sistemática. *Rev Nutr Campinas*. 2015;28:451-64.
32. Figueroa Pedraza D, De Oliveira M, LúciaLeitão M, Neves de Araujo E, Dantas Rocha A. Índices antropométricos de crianças assistidas em creches e sua relação com fatores socioeconômicos, maternos e infantis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21:2219-32
33. Lumeng J, Kaciroti N, Sturza J, Krusky AM, Miller AL, Peterson KE, et al. Changes in Body Mass Index Associated With Head Start Participation. *Pediatrics*. 2015;135:e449.
34. Ledesma NI, Sepúlveda DM, Cárdenas DL, Manjarrés LM. Ingesta de energía y nutrientes en niños de 2-4 años que asisten al programa Buen Comienzo, Medellín (Colombia). *Nutr Hosp*. 2016;33:1052-61. doi: 10.20960/nh.566.
35. Hirschler V, González C, Cemente G, Talgham S, Petticchio H, Jadzinsky M. ¿Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso?. *Arch Argent Pediatr*. 2006;104:221-26.
36. Figueroa Pedraza D, Nobre de Menezes T. Characterization of anthropometric assessment studies of Brazilian children attending daycare centers. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34:216-24.
37. Crovetto M, Henríquez C, Parraguez R, Silva Montenegro MJ. Relación entre la alimentación institucional de Jardines Infantiles y del Hogar con el estado nutricional de los preescolares que asisten a dos Jardines Infantiles en Valparaíso, Chile. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2016;20:4-15. DOI: 10.14306/renhyd.20.1.175