

Promoción de alimentación saludable en hogares comunitarios infantiles del municipio de Sopó (Cundinamarca, Colombia) bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud

Promoting healthy eating in community children's day care centers in the municipality of Sopo (Cundinamarca, Colombia) under the Primary Health Care strategy

Erwin Hernández-Rincón¹, Diego Severiche-Bueno²,
Diana Romero-Mayorga³, María López-Sánchez⁴,
Victoria Espitia-Franco⁵, Adriana Rodríguez-Mancera⁶

Resumen

Objetivo: Fortalecer hábitos saludables alimenticios en los hogares infantiles comunitarios y sus familias en el municipio de Sopó (Cundinamarca, Colombia) desde la Atención Primaria en Salud.

Metodología: Investigación-acción participativa realizada con 67 niños de 5 hogares comunitarios, sus madres comunitarias, padres de familia y administración municipal durante el segundo semestre de 2014, mediante el abordaje de 3 ejes: 1. Conociendo sobre alimentación saludable, 2. Motivando sobre alimentación saludable y 3. Articulando a la comunidad.

Resultados: Las madres comunitarias conocen la importancia de la alimentación saludable y el número de frutas y verduras que se deben consumir diariamente. Los padres de familia reconocen a sus hijos como agentes de cambios para mejorar la motivación en el hogar para el consumo de una alimentación saludable. Los niños han mejorado su consumo de frutas y verduras, aunque persiste la preferencia por alimentación no saludable. Por último, se pudo articular la propuesta con el sector salud y educación del municipio y se reconoció la importancia de trabajar colaborativamente para mejorar la salud de los niños.

Conclusiones: Los niños demostraron que son capaces de reconocer que las frutas y las verduras son componentes fundamentales en su dieta para estar sanos y fuertes; además

Fecha de recepción: 1 de agosto de 2015
Fecha de aceptación: 26 de septiembre de 2015

¹ Profesor del Centro de Estudios en Salud Comunitaria (CESCUS) de la Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana.

²⁻⁵ Estudiantes de último año, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana.

Correspondencia: Erwin Hernando Hernández Rincón, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Campus Universitario Puente del Común, Chía (Cundinamarca, Colombia). Teléfono: 8615555, ext. 23315. erwinhr@unisabana.edu.co

es importante resaltar que los niños se convirtieron en agentes de cambio respecto a la alimentación saludable en sus hogares involucrando a los padres y motivando a las madres comunitarias.

Palabras clave: preescolar, salud escolar, nutrición del niño, Atención Primaria de Salud, jardines infantiles.

Abstract

Onjetive: To strengthen healthy eating habits in community children's day care centers and their families in the municipality of Sopo (Colombia) from the Primary Health Care.

Methodology: Participatory Action Research conducted with 67 children of 5 community children's day care centers, their community mothers (teachers), parents and local government during the second half of 2014, by addressing three areas: 1. Knowing about healthy eating, 2. Motivating on healthy eating and 3. Articulating the community.

Results: The community mothers know the importance of healthy eating, and know the number of fruits and vegetables should be consumed daily. Parents recognize their children as agents of change to improve the motivation at home to eating a healthy diet. Children have improved their consumption of fruits and vegetables, although the preference for unhealthy diet persists. Finally it was possible to articulate the proposal with the health and education sectors of the municipality, recognizing the importance of working collaboratively to improve the health of children.

Conclusions: Children showed that they are able to recognize that fruits and vegetables are key components in your diet to be healthy and strong, it is also important to note that children become agents of change regarding healthy eating at home, involving parents, and motivating the community mothers.

Keywords: child, preschool, school health, child nutrition, Primary Health Care, child day care centers.

INTRODUCCIÓN

Los niños son seres singulares y seres de diversidad. El Estado, la familia y la sociedad deben reconocerlos como objetivo primordial del bienestar y desarrollo social (1). La inversión en los niños durante los primeros años produce efectos positivos para el país, las generaciones futuras y la sociedad (2). Si bien el desarrollo está presente durante todo el ciclo vital, se ha demostrado que existen momentos particularmente importantes que son ventanas de oportunidad para actuar en favor de la salud, la nutrición, el crecimiento, desarrollo y bienestar de los niños (1). En consecuencia, diferentes entidades y organizaciones han implementado programas para

garantizar su bienestar y adecuado desarrollo con programas desde la Salud Escolar (3).

La alimentación constituye el factor extrínseco más determinante en el crecimiento y el desarrollo del individuo durante la infancia. Los hábitos alimentarios y los estilos de vida se adquieren en los primeros años de vida y perduran a lo largo de esta (4). La importancia de iniciar el aprendizaje temprano de hábitos saludables reside en aprovechar la característica única de plasticidad cerebral, que destaca el periodo de formación y desarrollo del cerebro en los primeros años de vida, para modelar las vías nerviosas del comportamiento que ayudarán a proteger la salud (5). Uno de los beneficios de adoptar

tempranamente buenos hábitos alimentarios es la prevención de la mortalidad infantil y del adulto gracias a que disminuyen el riesgo de contraer enfermedades infecciosas agudas y enfermedades no transmisibles, como la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades coronarias (5-7).

A nivel mundial, la obesidad es considerada como una epidemia debido al sedentarismo actual de los niños y su mala alimentación, lo cual se ha vuelto un problema social en países del primer mundo. Sin embargo, en las últimas décadas en países de bajos y medianos ingresos se ha incrementado un fenómeno denominado “doble carga”, que consiste en que en una misma comunidad existen desnutrición y obesidad (8).

Colombia, igual que otros países de América Latina, enfrenta un problema de malnutrición generado por la persistencia de desnutrición y el incremento del sobrepeso y la obesidad (9).

Para reducir este tipo de enfermedades se ha demostrado que las intervenciones más costo-efectivas realizadas en los colegios han sido aquellas que involucran a la familia y tienen como objetivos marcadores de comportamiento en cambios en el conocimiento, actitudes y hábitos (10).

Por lo cual esta investigación tiene como objetivo fortalecer hábitos saludables en alimentación en los hogares comunitarios infantiles y sus familias en el municipio de Sopó desde la Atención Primaria en Salud (APS). El perfil epidemiológico de este municipio (2014) reporta incremento del sobrepeso y obesidad en niños de 1 a 11 años y de enfermedades cardiovasculares en adultos (11). Por lo tanto, el objetivo mencionado se fundamenta en beneficios a corto y a largo plazo, lo cual im-

plica una adecuada alimentación en niños de 2 a 5 años en un contexto de riesgo de enfermedades no transmisibles.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación cualitativa tipo investigación-acción participativa (IAP) en los hogares comunitarios de 5 veredas del municipio de Sopó con un grupo de trabajo de niños (n=67) entre 2 y 5 años, madres comunitarias (n=5), padres de familia (n=48) y la Alcaldía de Sopó, durante el segundo semestre de 2014.

La IAP es una metodología orientada a cambiar la situación de las personas partiendo de lo colectivo, la cual considera 2 etapas: la primera consiste en un diagnóstico para conocer la realidad de la comunidad, sus problemas y necesidades, y la segunda consiste en la intervención mediante la planificación y ejecución de acciones (12). La IAP admite el empleo de diversas técnicas cualitativas y cuantitativas, usando habitualmente entrevistas y técnicas grupales (13). Asimismo, la IAP es la base de la investigación en Atención Primaria orientada a la Comunidad (APOC), y se estructura en etapas de manera cíclica: conocer a la comunidad, elaboración del diagnóstico comunitario, definición de prioridades, implementación del programa, vigilancia, evaluación del programa y mejoramiento continuo (12,14-15).

De ese modo, inicialmente se estableció contacto con los hogares comunitarios, en donde se identificó de forma concertada y basados en diferentes fuentes de información la problemática en salud de la comunidad.

Las fuentes de información para definir las problemáticas se basaron en la revisión do-

cumental del municipio, entrevistas semiestructuradas (n=8) a madres comunitarias y funcionarios de la Administración municipal, y 2 grupos de discusión con la Administración municipal (n=6 funcionarios de salud, educación, y ludoteca).

Luego se consolidaron los datos recolectados y se identificó un total de 13 problemas. Con base en los problemas encontrados, de forma concertada con las madres comunitarias y la Administración municipal, se realizó la priorización con el método de Hanlon mediante un grupo de discusión (16), el cual permitió definir el principal problema que se iba a intervenir y consolidar una propuesta de mejoramiento para la “inadecuada implementación de alimentos saludables en niños entre 2 y 5 años.”

Con lo anterior se procedió a elaborar e implementar una propuesta de mejoramiento basada en 3 ejes (figura 1), involucrando a diferentes actores en el proceso (figura 2).

En esta propuesta de mejoramiento también se formularon meta y objetivos de la iniciativa, actividades por desarrollar, cronograma de trabajo e indicadores para hacer seguimiento de la propuesta, propuesta soportada en la revisión de la literatura referente al problema que se iba a intervenir (tabla 1).

La información de las actividades se recopiló mediante entrevistas semiestructuradas a todos los actores, mapas parlantes a los niños, encuestas a los padres de familia, observación participante de algunas actividades y grupos de discusión con la Administración municipal y madres comunitarias para socializar y validar la información. La información se organizó por categorías según los ejes (figura 1): apropiación del conocimiento por parte

de la comunidad, motivando la comunidad y articulación.

Para recolectar la información se diseñaron instrumentos basados en la literatura (ajustados según el tipo de actor) y en la resolución de preguntas según las categorías; además, cada investigador llevaba un diario de campo. Cada instrumento contó con un consentimiento informado.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a todos los actores para explorar la apropiación del conocimiento y motivación para adoptar hábitos saludables en alimentación; adicionalmente, al finalizar las actividades en niños y madres comunitarias se realizaron entrevistas a las madres comunitarias para realimentar el proceso. A los niños se les realizaron mapas parlantes antes y después de las actividades para explorar e ilustrar su conocimiento sobre frutas y verduras y su relación con hábitos alimenticios saludables. A los padres de familia se les enviaban encuestas con preguntas abiertas que indagaban sobre sus conocimientos sobre hábitos alimenticios y el seguimiento de los niños en casa. Adicionalmente se desarrollaban actividades lúdicas con los niños y mediante observación participante se recopilaba información sobre su apropiación y motivación.

La información recolectada fue organizada según las categorías y los diferentes actores (tabla 1), y mediante la realización de un grupo de discusión entre madres comunitarias (n=5) y personal de la Administración municipal (n=3) fue discutida y validada.

Para finalizar, se socializaron los resultados a la comunidad y se hicieron compromisos de mejoramiento continuo.

RESULTADOS

Participaron 67 niños pertenecientes a 5 hogares comunitarios, de los cuales 39 eran niños y 28 niñas, en un rango de edad de 1 a 5 años, y la mayoría tenía entre 3 y 4 años. Todos los niños reciben desayuno, refrigerio y almuerzo en los hogares comunitarios de lunes a viernes.

Tabla 1. Ejes de trabajo de la propuesta de mejoramiento

Eje de Trabajo	Metodología
Conociendo	Niños: • Visita a la huerta local, identificando las diferentes frutas y verduras del municipio. • Elaboración de fichas didácticas sobre frutas y verduras. Madres comunitarias y padres de familia: • Contenidos sobre los beneficios de las frutas y verduras a partir de los fitoquímicos. • Desventajas de una dieta no saludable y su impacto en el desarrollo de enfermedades de tipo crónico no transmisible.
Motivando	Niños: • Lúdicas sobre alimentación saludable (bailes, canciones, dibujos y juegos infantiles). Madres comunitarias y padres de familia: • Seguimiento de los hábitos alimenticios de los niños.
Articulando	Niños, madres comunitarias y padres de familia: • Articulación para el mantenimiento de lo aprendido. Administración municipal: • Soporte en todo el proceso, principalmente secretarías de Educación y Salud. • Elaboración de guía para una alimentación saludable en conjunto con nutricionistas del municipio.

Apropiación del conocimiento por parte de la comunidad

Las madres comunitarias entendieron claramente lo relacionado con el número de frutas y verduras que se debe consumir al día, y tienen claro lo referente a las porciones de verduras. Adicionalmente, relacionan la obesidad con enfermedades como la diabetes y enfermedad cardiovascular.

Gran parte de los padres de familia posee conocimiento sobre los alimentos saludables (al respecto mencionaron “frutas, verduras, cereales, carnes, carbohidratos y lácteos”), sin embargo, otros padres consideran que los carbohidratos son parte de una dieta balanceada y desconocen el número de carbohidratos máximo que se debe consumir al día según la edad del niño. Asimismo, llama la atención que todos los padres manifestaron que les dan a sus hijos golosinas, “al menos un paquete diario”.

Se destaca que por intermedio de las actividades realizadas con los niños algunos padres aprendieron el número correcto de frutas y verduras. Asimismo, se pudo observar que otros padres mejoraron sus conocimientos respecto a los beneficios de las frutas y verduras.

Mi hijo dice que ahora come ensalada porque es buena para los huesos...

*

Comer sano los hace crecer más.

Los padres reconocen la importancia de tener como hábito la comida saludable y creen pertinente empezar esta educación en sus hogares. Se debe reconocer que algunos ya conocen e intentan implementar hábitos de alimentación saludable en sus casas.

Mi hijo come frutas todos los días antes del desayuno y verduras al almuerzo...

*

En mi casa, las verduras son obligatorias...

En general, la mayoría de padres de familia reconoce qué es una dieta saludable, ya que saben que esta se basa en el consumo de frutas y verduras, pero tienen dificultad para identificar consecuencias específicas que puede acarrear no tener una alimentación saludable.

La mayoría de los niños sabe sobre los beneficios que ofrece una alimentación saludable, rica en frutas y verduras, y relacionan a un niño sano, fuerte, activo y feliz con el consumo de frutas y verduras, y se destaca la identificación de alimentos de la región. Asimismo, los niños reconocen que las bebidas azucaradas y los alimentos procesados se relacionan con enfermedades. Por lo tanto, logran diferenciar la comida saludable de la comida rápida, reconociendo sus beneficios o consecuencias negativas.

Las frutas son buenas porque me hacen crecer... Debemos comer frutas para ser sanos y fuertes...

*

Para no enfermarnos tenemos que comer frutas... Las papas y las gaseosas enferman.

Mediante la dinámica grupal con padres de familia se pudo confirmar que los niños no solo aprendieron sino que fueron educadores, ya que algunos de ellos replicaron la información en sus hogares y generaron cambios positivos en los mismos.

Mi nieta llegó diciendo que toca comer 5 veces frutas y verduras al día.

*

A mi hijo no le gustaban las verduras, pero un día llegó diciendo que se había comido la ensalada porque lo hace más grande.

*

Mi hija llegó diciendo que no deberíamos tomar gaseosa, porque la gaseosa me pone gorda y los paquetes; ya no le gustan los paquetes como antes.

Motivación de la comunidad

Involucrando a las madres comunitarias en todas las actividades realizadas con los niños y permitiendo su participación en la toma de ciertas decisiones se logró motivarlas para que implementaran una dieta saludable tanto en los hogares comunitarios como en sus hogares. Reconocieron que no se alimentan saludablemente y manifestaron su interés por iniciar una dieta saludable. La mayoría de madres comunitarias mencionó lo importante que era hacer actividades de alimentación saludable con los niños.

Los padres de familia manifestaron que han mejorado su motivación, derivada del aprendizaje evidenciado por sus hijos. Informaban que sus hijos llegaban con aportes y comentarios sobre la importancia de la dieta saludable, el consumo de frutas y verduras y las consecuencias de la comida no saludable. Comentaron que sus hijos los motivaron a reflexionar sobre el consumo de alimentos sanos y no sanos.

A mi marido no le gustan las verduras, uno no las hace para que no haga mala cara, pero como a mi hijo le gustan las verduras, él ya se las trata de comer.

Inicialmente, durante la exploración en los hogares comunitarios se observó que los niños tenían un mayor interés por el consu-

mo de golosinas que por frutas y verduras. Posterior a las actividades y visita a la huerta mejoraron su motivación hacia las frutas y verduras, aunque con persistencia a las golosinas. Algunos niños que tienen huerta en la casa mostraron un mayor interés en el consumo de frutas y verduras.

La motivación de los niños desde la visión de los padres de familia.

Refirieron que ahora los niños comen más frutas y verduras que antes; algunos expresaron que desde ahora a los niños empezaron a gustarles las verduras.

Cuando le estoy dando la verdura me dice que eso sirve para los huesos, ¿cierto mama?

*

La verdura le empezó a gustar.

Los papás refirieron que el consumo de comida no saludable en algunos ha disminuido pero en otros sigue igual.

Si los niños dicen que los paquetes son malos, no les vuelvo a comprar.

Pero los niños sí saben la diferencia entre golosinas y frutas y verduras.

Los niños sí dicen que son malos, pero lo primero que hacen cuando los llevo a una tienda es comer dulces.

Articulación

Se impulsó la participación de distintos sectores del municipio, y se contó con apoyo del sector de salud (coordinadora en salud pública, promotora de salud) y del sector de educación (coordinadora de infancia, nutricionista y directora de ludoteca y coordinador

de educación física); sectores que manifestaron su interés en la primera infancia, en el fortalecimiento de los hogares comunitarios y la importancia de la articulación entre sectores para trabajar en conjunto en los diferentes proyectos dirigidos a esta población.

Se considera la importancia en el trabajo con los hogares comunitarios, ya que es allí donde se encuentran las personas más pequeñas de la sociedad, las que se confían al cuidado de personas extrañas a la familia, son las posiblemente más vulnerables y son ellos los que serán agentes de cambio.

Se pudo concertar sobre la importancia de los hábitos saludables en la primera infancia y el impacto que tienen estos en el desenlace de problemas de malnutrición en el municipio. Y se llegó al acuerdo de trabajar en contenidos sobre alimentación saludable debido al incremento de obesidad en la población. El sector de educación manifestó interés en fortalecer estos contenidos en los hogares comunitarios, jardines, escuelas y colegios.

Se encuentra pertinente motivar hábitos de vida saludable en la comunidad, ya que con esto se lograría atacar el sobrepeso y la obesidad detectados en las instituciones educativas...

Por su parte, el sector de salud reconoció que falta una mayor articulación con el sector educación para el trabajo conjunto con los hogares comunitarios, que su participación está limitada a las capacitaciones a las madres comunitarias. También manifestó su preocupación por la falta de participación y compromiso por parte de las IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud) con las actividades que se desarrollan en los diferentes proyectos enfocados en la primera infancia.

DISCUSIÓN

Las estrategias e inversiones en la primera infancia están dirigidas hacia la potenciación en las áreas de salud, nutrición, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial. Los impactos positivos en las intervenciones para la primera infancia han demostrado mejorar el rendimiento durante esta y, por tanto, resulta un determinante esencial en el desempeño a futuro de esta población (1-2,17). Estas áreas se integraron a lo largo del trabajo, dando un enfoque en salud a partir de la prevención primordial, la nutrición y su papel en la alimentación saludable (7). El desarrollo cognitivo en la apropiación de conceptos partiendo de la música, el juego, la estimulación y la enseñanza. El desarrollo psicosocial fundamentado en la motivación y la acción comunitaria. De esta manera, se evidencia que las estrategias diseñadas en el fortalecimiento de hábitos saludables en los niños y niñas constituyen un horizonte de bienestar y futuro.

La metodología “investigación-acción participativa” permitió vincular directamente a la comunidad, y se logró que participaran en cada una de las etapas de la investigación; y tuvo una participación adecuada y una intersectorialidad que permitió generar un vínculo y reflexión entre los principales actores, lo cual es uno de los aspectos más importantes (10,12,18).

La dinámica de realizar visitas a huertas para lograr un contacto directo entre los niños y las frutas y verduras, como lo mencionó Heim (19), y usar música como medio para cambiar los hábitos alimenticios en los niños, como menciona Fretes (20) fueron estrategias que permitieron modificar los hábitos de los niños, además de despertar el interés y lograr

una aceptación y participación adecuada por todos los actores. Además, la implementación de juegos, como lo indica Piziak (21), también demostró ser una dinámica adecuada para generar un impacto en los niños y conseguir que se apropiaran del conocimiento sobre la relación entre consumo de frutas y verduras y el estar sanos.

Los profesores juegan un rol importante como agentes de cambio del estilo de vida, principalmente durante edades tempranas (3-5 años), mediante la implementación de programas de educación en salud integral (dieta, ejercicio, conocimiento del cuerpo humano y manejo de emociones), cuyo objetivo es el inicio de un estilo de vida adecuado y que se preserve hasta la edad adulta, lo cual favorecería la prevención de enfermedades crónicas (22). Por esto, las madres comunitarias son educadores y uno de los principales actores de este proyecto; quienes deben ser líderes en su comunidad debido a la responsabilidad del cuidado de los niños en los primeros años de vida y de la educación en hábitos saludables.

Se resalta que los niños conviven 40 horas semanales en los hogares comunitarios desde el primer año de vida hasta los cinco; por este motivo es relevante la implementación de manera temprana de un programa enfocado en educación sobre estilos de vida en esta población.

La familia es la base fundamental de la sociedad, y los padres son el primer ejemplo de los hijos; motivo por el cual es fundamental realizar procesos de aprendizaje en ellos, para que incrementen su conocimiento y se logren mejorar conductas que incidirían positivamente en el estado de salud de la comunidad; lo cual llevaría a inculcar estos

hábitos saludables en los niños desde el hogar, aprovechando la importancia de la familia como agente protector de la salud (23).

También se pudo observar la capacidad que tienen los niños influenciar los hábitos alimenticios de sus padres, lo cual demuestra la capacidad de transmisión que tienen los niños con respecto al entorno donde se encuentran.

Invertir en los niños, especialmente en edades tempranas, genera múltiples beneficios en diferentes aspectos; siendo uno de ellos la salud, ya que es durante los primeros años de vida que se crean las bases fisiológicas para una buena salud (24). Asimismo, es en edades tempranas en las que se adquieren los hábitos de vida que persisten hasta la adultez (25). Por ello, fomentar hábitos de alimentación saludable en los niños de 2 a 5 años reviste una gran importancia, y los resultados conseguidos respecto a conocimiento y motivación para implementar una dieta saludable por parte de los niños demuestran un cambio favorable, ya que los niños, especialmente entre 3 y 5 años, demostraron que reconocen que el consumo de frutas y verduras se asocia a niños sanos; lo cual coincide con lo encontrado en estudios similares, en los que se demostró que intervenciones de 2 meses en niños y adolescentes son suficientes para mejorar los conocimientos sobre nutrición (26-27).

Asimismo, se evidenció que los niños permitieron involucrar a sus padres, lo cual generó mayor motivación y aceptación en la adquisición de una dieta saludable, entendida como el consumo de 5 porciones de frutas y verduras al día, consumo de agua y baja ingesta de bebidas azucaradas y paquetes. Si estos cambios generados persisten en el tiempo, se puede contribuir a modificar la

exposición a factores de riesgo cardiovascular basado en alimentación, como lo menciona Castellanos (25), presentando el enfoque de prevención primordial que se tuvo en cuenta para la realización del proyecto.

Experiencias en Colombia han mostrado la importancia del papel de la familia y las redes de apoyo social en la formación sobre alimentación y nutrición de los niños, trabajando en niños, profesores y padres en estudios realizados en Medellín y el Caribe (28-29). Otro estudio en Pereira sobre hábitos alimentarios y pautas culturales en niños mostró en las familias que el grupo de alimentos de menor consumo es las verduras y el de mayor consumo leches y derivados (30).

CONCLUSIÓN

Los niños preescolares demostraron que son capaces de reconocer que las frutas y las verduras son componentes fundamentales en su dieta para estar sanos y fuertes; además, es importante resaltar que los niños se convirtieron en agentes de cambio respecto a la alimentación saludable en sus hogares involucrando a sus padres, y lograron un aumento en el consumo de frutas y verduras en lugar de comida procesada y refrescos.

En relación con los padres de familia y madres comunitarias, estos demostraron que están motivados con la ayuda de los niños para mejorar el consumo de frutas y verduras, lo cual resalta la importancia de actores de soporte para la sostenibilidad de iniciativas en salud.

Agradecimientos: Se agradece a la Administración municipal de Sopó y sus diferentes dependencias y a los hogares comunitarios por el apoyo suministrado.

Conflicto de intereses: ninguno.

Financiación: Universidad de La Sabana.

REFERENCIAS

1. Presidencia de la República de Colombia. Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos políticos, técnicos y de gestión, Bogotá, D. C.: Presidencia de la República; 2013.
2. Torres N, Orozco C. Colombia y sus Compromisos con la Primera Infancia. *Revista PALOBRA* 2013; 12(12): 236-49.
3. Camargo C, Pinzón G. La promoción de la salud en la primera infancia. *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional* 2012; 60 (Supl 1): 62-74.
4. Díaz A, Chingaté N, Muñoz D, Olaya W, Perrilla C, Sánchez F et al. Desarrollo sostenible y el agua como derecho en Colombia. *Revista Estudios Socio-Jurídicos* 2009; 11(1): 84-116.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Informe Técnico de Grupo de Expertos, Report n° 916; Ginebra: OMS; 1990.
6. Faith M. Eating Behaviour in Studies of Child Growth, Development and Health – Measure Precisely, Early and in Context [en línea]. *Encyclopedia on Early Childhood Development*; 2013 [fecha de acceso: 15 de abril de 2015]. URL disponible en: HYPERLINK <http://www.child-encyclopedia.com/child-nutrition/according-experts/eating-behaviour-studies-child-growth-development-and-health>
7. Sánchez M. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. *Rev Esp Pediatr* 2011; 67(4): 223-9.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Por qué son importantes el sobrepeso y la obesidad infantiles? [en línea]. Organización Mundial de la Salud; 2015 [fecha de acceso: 15 de abril de 2015]. URL disponible en: HYPERLINK ["http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/es/"](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/es/).
9. Neufeld L, Rubio M, Pinzón L, Tolemino L. Nutrición en Colombia: estrategia de país 2011-2014. Notas Técnicas, Report n° 243. Bogotá, D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2010.
10. Katz D. School-based interventions for health promotion and weight control: not just waiting on the world to change. *Annu Rev Public Health* 2009; 30: 253-72. doi: 10.1146/annurev.publhealth.031308.100307.
11. Secretaría de Salud de Sopó. Plan de Intervenciones Colectivas, Informe. Sopó: Alcaldía de Sopó; 2014.
12. Gavilán E, Jiménez L, Olivero F. Docencia e investigación en atención primaria orientada a la comunidad: la experiencia de dos residentes españoles en Argentina. *Atención Primaria* 2006; 37(9): 514-16. doi: 10.1157/13089095
13. Montero M. *Hacer para transformar: El método de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós; 2006.
14. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 21(2/3): 177-85. doi: 10.1590/S1020-49892007000200012
15. Lamus F, Correal C, Hernández E. Construcción de entornos saludables en el marco de la Atención Primaria en Salud: el caso de la enseñanza de Salud Comunitaria en el Programa de Medicina de la Universidad de La Sabana. *Salud Uninorte* (Barranquilla, Col) 2015; 31(2): 424-34 doi: /dx.doi.org/10.14482/sun.30.1.4309
16. Rodríguez F, López F. Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. *Semergen* 2004; 30(4): 180-9.
17. Bernal R, Camacho A. La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Bogotá, D. C.: Universidad de los Andes - CEDE; 2010.
18. Hernández J, Paredes J. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Atención Primaria* 2014; 46(1): 40-7. doi:10.1016/j.aprim.2013.07.006

19. Heim S, Stang J, Ireland M. A Garden Pilot Project Enhances Fruit and Vegetable Consumption among Children. *J Am Diet Assoc* 2009; 109: 1220-6. doi: 10.1016/j.jada.2009.04.009.
20. Fretes G, Salinas J, FV. Efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares. *Arch Latinoam Nutr* 2013; 63: 37-45.
21. Piziak V. A pilot study of a pictorial bilingual nutrition education game to improve the consumption of healthful foods in a head start population. *Int J Environ Res Public Health* 2012; 9(4): 1319-25. doi: 10.3390/ijerph9041319.
22. Peñalvo J, Santos G, Sotos M, Martinez R, Rodriguez C, Franco M et al. A cluster randomized trial to evaluate the efficacy of a school-based behavioral intervention for health promotion among children aged 3 to 5. *BMC Public Health* 2013; 13: 656. doi: 10.1186/1471-2458-13-656.
23. Salinas J, F. V. Programas de Salud y Nutrición sin Política de Estado: El Caso de la Promoción de Salud Escolar en Chile. *Rev Chil Nutr* 2011; 38(1): 100-16. doi:dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000200001
24. Consejo Nacional de Política Económica Social (CONPES). Política Pública Nacional de Primera Infancia "Colombia por la Primera Infancia". Documento Conpes Social, Report n° 109. Bogotá, D. C.: Departamento Nacional de Planeación; 2007.
25. Castellano J, Peñalvo J, Sameer B, Fuster V. Promoción de la salud cardiovascular en tres etapas de la vida: nunca es demasiado pronto, nunca demasiado tarde. *Rev Esp Cardiol* 2014; 67(9): 731-7. doi: 10.1016/j.recesp.2014.03.012
26. Eun S, Na S, Eun J, Hae P, Hong M, Kyung S. A study on nutrition knowledge and dietary behavior of elementary school children in Seoul. *Nutr Res Pract* 2008; 2(3): 308-16. doi: 10.4162/nrp.2008.2.4.308
27. Vásquez F, Andrade M, Rodríguez M, Salazar G. Efecto de un programa de educación nutricional en el consumo de energía y macronutrientes de preescolares asistentes a jardines infantiles Junji de la zona oriente de Santiago de Chile. *Arch. latinoam. Nutr* 2008; 58(3): 241-8.
28. Restrepo S. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. *Boletín de antropología* 2005; 19(36): 127-48.
29. Alvis L, Gómez E, Alvis J, Alvis N, Flórez E. Aprendizajes pedagógicos de la estrategia educativa Lectores Saludables. *Educ.Educ* 2013; 16(1): 25-40. doi: 10.5294/edu.2013.16.1.2
30. López Castro M, Yepes Giraldo HF, Beltrán Cifuentes MC, Cardona Lancheros JE. Consumo de alimentos en niños y niñas de 6 a 10 años de edad. Instituciones educativas públicas y privadas. Pereira Urbano. 2006. *Investigaciones Andina* 2007; 9(14): 27-42.