

Patrones de alimentación perceptiva durante la primera infancia en conglomerados urbanos. Argentina, 2018-19

María E. Zapata^a , Agustina Marconi^{a,b} 

RESUMEN

Introducción. La calidad de la alimentación implica tanto la cantidad y calidad de los alimentos que se ofrecen como la forma en que se ofrecen, el entorno y las respuestas de quien los ofrece. El objetivo de este trabajo fue identificar patrones de comportamiento relacionados a la alimentación perceptiva en niños entre 6 y 23 meses de áreas urbanas de la Argentina en 2018-19.

Población y métodos. Análisis secundario de datos de la 2.^a Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19, de una muestra probabilística polietápica de localidades urbanas de 5000 habitantes y más de Argentina. Se realizó análisis descriptivo y análisis de componentes principales para identificar los patrones de alimentación perceptiva en 4379 niños y niñas de 6 a 23 meses.

Resultados. Se identificaron cinco patrones de alimentación perceptiva, las dos primeras dimensiones explicaron el 71,1 % de la inercia ($p = 0,013$). El patrón donde prevalecía la posibilidad de experimentación, la autonomía, la interacción y la ausencia de pantallas, premios y distracciones se asoció a niños/as mayores de 12 meses, de las regiones del centro y sur (Cuyo, Pampeana, Gran Buenos Aires y Patagonia), mientras que el patrón relacionado con menor autonomía, experimentación y autorregulación correspondió a las regiones Noroeste y Noreste, y a niños/as entre 6 y 11 meses.

Conclusión. Se evidencian prácticas de alimentación perceptiva que se corresponden con patrones diferenciados entre sí, asociados a diferentes etapas y a la región donde viven los niños/as.

Palabras clave: alimentación complementaria; encuestas nutricionales; niño; Argentina.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10290>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10290.eng>

Cómo citar: Zapata ME, Marconi A. Patrones de alimentación perceptiva durante la primera infancia en conglomerados urbanos. Argentina, 2018-19. Arch Argent Pediatr. 2024;e202310290. Primero en Internet 6-JUN-2024.

^a Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; ^b University of Wisconsin-Madison, Madison, Estados Unidos.

Correspondencia para María E. Zapata: mezapata@cesni.org.ar

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 27-11-2023

Aceptado: 5-3-2024



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de conductas alimentarias saludables depende tanto de ofrecer alimentos saludables como también de cómo, cuándo, dónde y quién los ofrece.¹ Las prácticas de alimentación se refieren a comportamientos o estrategias que emplean los cuidadores y moldean los patrones de alimentación;² cuando estas son perceptivas, se centran en las necesidades de los menores, los estimulan a comer de forma autónoma y en respuesta a necesidades fisiológicas y de desarrollo, lo que puede fomentar la autorregulación alimentaria y apoyar el desarrollo cognitivo, emocional y social.^{3,4}

Las recomendaciones alientan a minimizar las distracciones durante la comida y utilizar el momento para aprendizaje, hablándoles y manteniendo contacto visual.⁵ Las Guías Alimentarias para la Población Infantil (GAPI) adicionalmente recomiendan prestar atención a la alimentación, alientan a que los niños/as toquen los alimentos y que no miren TV durante la comida.⁶

La alimentación de mala calidad es reconocida como uno de los mayores obstáculos para la supervivencia, el crecimiento saludable, el desarrollo, el aprendizaje, la prevención de enfermedades crónicas y malnutrición en todas sus formas. La alimentación es un derecho básico;^{7,8} por ende, establecer hábitos alimentarios saludables en edades tempranas forma parte de una estrategia relevante para prevenir las situaciones antes mencionadas.^{8,9} Este trabajo tiene por objetivo identificar patrones de comportamiento relacionados con la alimentación perceptiva en niños/as entre 6 y 23 meses de áreas urbanas de la Argentina en 2018-19.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Tipo de estudio y fuente de datos

Análisis secundario de datos de la 2.^a Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2 (ENNyS 2) realizada en la Argentina entre 2018 y 2019 (disponible en <http://datos.salud.gob.ar/dataset/ennys2>). La encuesta tomó una muestra probabilística polietápica de localidades urbanas de ≥ 5000 habitantes. Para este análisis se utilizaron los datos del cuestionario de niño/a hasta 23 meses ($n = 5763$) y del cuestionario sociodemográfico.¹⁰

Variables

Para el análisis descriptivo, se utilizaron las variables del bloque de hábitos alimentarios y comensalidad, aplicado en niños/as de 6 a 23 meses. Para el análisis multivariado, las variables se categorizaron a dicotómicas considerando “siempre y casi siempre” (1) y “nunca y algunas veces” (0). Se incluyeron: 1) le hablan durante las comidas (Hbl); 2) usa pantallas durante la comida (Pnt); 3) le permiten agarrar la comida solo/a (Agr); 4) le sirven la comida en un plato aparte con su porción (Plt); 5) le permiten comer hasta que se muestra satisfecho/a (St); 6) le hacen algún tipo de juego para distraerlo/a y que coma más (Jg); y 7) uso de gaseosa, golosinas, juguetes u otros premios cuando consideran que comió bien (Prm). La frecuencia con que come acompañado/a se excluyó del análisis multivariado porque el porcentaje de afirmación superaba el 90 %. Las variables que representan percepciones y no conductas, como frecuencia que considera placentero el momento de la comida y percepción sobre la cantidad de comida que come, se incluyeron solamente para el análisis descriptivo.

Las variables sociodemográficas utilizadas fueron sexo y edad del niño/a (truncada), sexo y nivel educativo del/de la jefe/a de hogar, cobertura de salud, región de residencia, nivel de ingreso del hogar, individuo descendiente de pueblos nativos o indígena, y recepción de asistencia alimentaria en el hogar. La edad fue agrupada en 3 categorías: de 6 a 11 meses (E_6), de 12 a 17 meses (E_12) y de 18 a 23 meses (E_18); para el resto de las variables, se consideró la categorización provista en la base de datos.¹⁰

Análisis de datos

Se realizó un análisis de correspondencia múltiple (ACM). El ACM es una forma de resumir y visualizar datos categóricos, dado que, al agrupar las categorías de las diferentes variables que se encuentren próximas, permite caracterizar la muestra por diferentes conjuntos de categorías para definir patrones o tipologías de comportamiento, y relaciones entre las variables seleccionadas. El mejor modelo incluyó las variables: Hbl, Pnt, Agr, Plt, St, Jg. Se consideraron 2 variables secundarias o pasivas: la región y la edad del niño/a.

Se realizaron diferentes modelos estadísticos, seleccionando el de mayor inercia (dispersión), entendida como una generalización multidimensional de la varianza, respecto a un

punto cualquiera del espacio y ponderada, y mejor distribución de las variables. Se excluyó el sexo, dado que las categorías se agrupaban en el centro de la representación gráfica y también los datos perdidos y las respuestas “No sabe, no contesta”. El ACM se llevó a cabo por medio del método “*adjusted*”, que estima el porcentaje de inercia explicado por las principales dimensiones, como así también el nivel de contribución de las diferentes categorías. Las estimaciones se realizaron según las variables principales seleccionadas y, luego, se observaron los patrones adoptados al agregar las variables secundarias (región y edad). Se realizó posteriormente un análisis de *cluster* utilizando método particional (con algoritmo de k-medias) y jerárquicos, y se obtuvieron los correspondientes gráficos en dos dimensiones (*cusplot*) y dendograma. El análisis de datos

se llevó a cabo mediante el *software* R en su versión 4.2.2 de la R Foundation for Statistical Computing. Se utilizaron diferentes paquetes: *car*, *cluster*, *MASS* y *NbClust*. El nivel de significancia fue $\alpha = 0,05$.

Consideraciones éticas

La ENNyS 2 fue autorizada por el Comité de Ética de la Dirección de Investigación para la Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Todos los aspectos involucrados en el desarrollo de este proyecto se adhieron a las normativas vigentes.

RESULTADOS

Se incluyeron 4379 niños/as de 6 a 23 meses; la *Tabla 1* resume las características de la muestra. Se destaca que más de la mitad de los/as jefes/as de hogar no ha completado el

TABLA 1. Características de la muestra de niños/as 6 a 23 meses de la Argentina (Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19)

	(n = 4397)
Edad (meses), media (DE)	14,3 (5,3)
Grupos de edad (meses), %	
6 a 11	36,9
12 a 17	32,6
18 a 23	30,5
Niñas, %	46,6
Mujer jefa de hogar, %	33,3
Nivel educativo del/de la jefe/a de hogar, %	
Hasta secundario incompleto (<12 años)	59,0
Secundario completo o más (≥12 años)	39,7
Cobertura de salud, %	
Pública	57,2
Obra social o prepaga	42,5
Sin dato	0,3
Región, %	
Gran Buenos Aires (GBA)	34,9
Pampeana (Centro)	29,7
Noroeste (NOA)	12,5
Noreste (NEA)	9,2
Cuyo	6,9
Patagonia	6,8
Quintil de ingresos del hogar por UC, %	
Q1 (bajo)	28,4
Q2 (medio-bajo)	25,8
Q3 (medio)	17,9
Q4 (medio-alto)	15,3
Q5 (alto)	12,6
Individuo descendiente de pueblos nativos o indígena, %	2,0
Recibe asistencia alimentaria, %	33,8

Fuente: Elaboración propia según los datos de la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), Argentina 2018-19. n: número; DE: desviación estándar; UC: unidad consumidora.

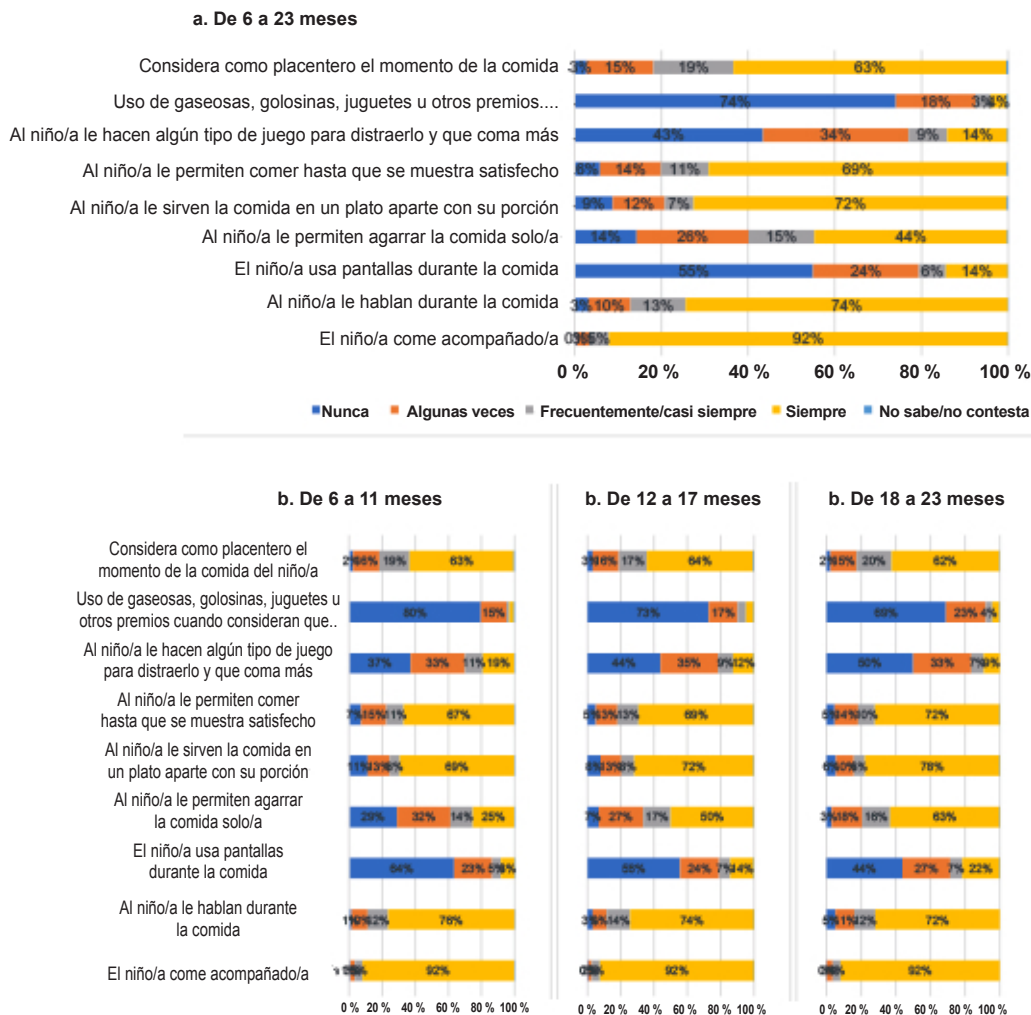
secundario (59 %); la cobertura pública de salud fue la opción más frecuente (57,2 %) y el 54 % de los niños/as viven en hogares con ingresos bajos o medios-bajos.

Dentro de las variables referidas a comensalidad, se observó que la mayoría comen siempre acompañados (92 %); a tres de cada cuatro siempre les hablan durante las comidas (74 %), mientras que uno de cada cinco (20 %) siempre o casi siempre mira pantallas durante la comida y la mitad (55 %) nunca las usa mientras come, con una mayor frecuencia de uso a medida que aumenta la edad (Figura 1).

Entre las variables relacionadas con la experimentación, se observó que al 60 % se le permite agarrar la comida con la mano, con un notable aumento a medida que crecen. En el grupo de 6 a 11 meses, solo a una cuarta parte siempre le permiten y, en el de 18 a 23 meses, a los dos tercios (Figura 1).

En cuanto a las variables referidas a regulación, siete de cada diez reciben siempre su comida en plato individual (con su porción) (72 %), situación que se acentúa a medida que aumenta la edad, y el 69 % de los niños/as come hasta que están satisfechos. Solo el

FIGURA 1. Indicadores de alimentación perceptiva, total y por grupo de edad (%), Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19



Fuente: Elaboración propia según datos de la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), Argentina 2018-19.

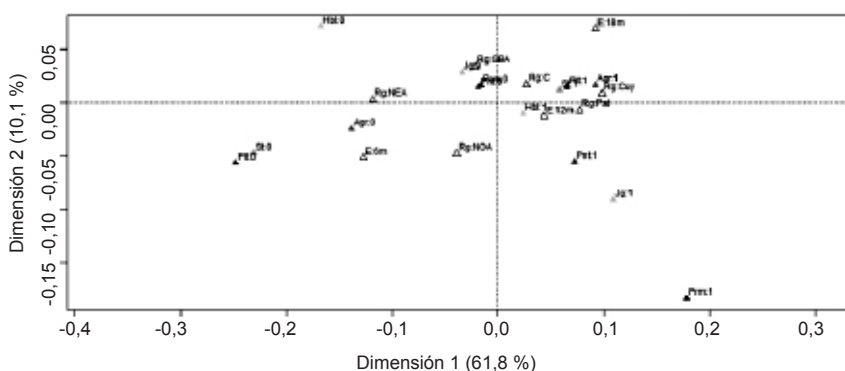
23 % manifiesta que frecuentemente o siempre distrae con juegos al niño/a para que coma más y una cuarta parte (25 %) utiliza recursos como premios cuando consideran que el niño/a comió bien. Con el aumento de la edad, el uso de juegos disminuye en tanto que el de premios crece. La mayoría de los adultos (81 %) manifiesta que el momento de la comida suele ser placentero frecuentemente o siempre (Figura 1).

En relación con la cantidad de comida que come el niño/a, alrededor de una tercera parte

considera que es inadecuado; el 14 % considera que es menos y el 15 %, que es más de lo que necesita.

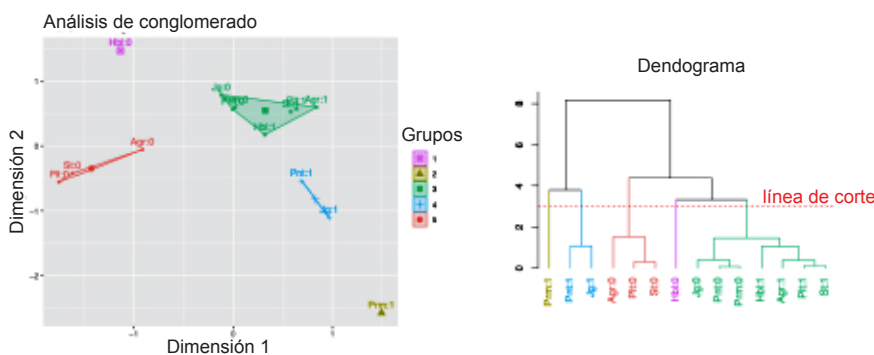
En el ACM, se incluyeron 4319 observaciones (se excluyeron las respuestas “no sabe” o sin respuesta) y se encontraron los cinco grupos del gráfico de cuatro cuadrantes (Figura 2). El análisis de *clusters* confirmó esta distribución (Figura 3), donde se observan cómo las diferentes categorías de las distintas variables analizadas se agrupan, confirmando lo visualizado en

FIGURA 2. Gráfico de cuatro cuadrantes sobre prácticas de alimentación perceptiva en niños entre 6 y 23 meses. Argentina, Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19



Fuente: Elaboración propia según datos de la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), Argentina 2018-19. Nota: Este tipo de gráficos incluye dos dimensiones y cuatro secciones en donde se distribuyen las categorías de las variables analizadas de una forma más o menos agrupada. 0 indica “No” y 1 indica “Sí”. Agr: permitir agarrar la comida solo/a, E: edad, Hbl: hablan con el niño/a durante las comidas, Jg: realizar algún tipo de juego para distraerlo y que coma más, Plt: tener su plato individual, Pm: uso de gaseosa, golosinas, juguetes u otros premios cuando consideran que comió bien, Pnt: uso de pantallas durante la comida, St: permitir comer hasta que se muestra satisfecho/a, Rg: región. GBA: Gran Buenos Aires; NOA: Noroeste; NEA: Noreste; Cuy: Cuyo; Pat: Patagonia.

FIGURA 3. Agrupamiento (cluster) y dendograma de variables en patrones de comportamiento, mediante k-medias (k = 5). Análisis de correspondencia múltiple a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19



Fuente: Elaboración propia según datos de la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), Argentina 2018-19. Nota: Las unidades iniciales se van agrupando y formando grupos, hasta que al final del proceso todos los casos tratados están englobados en un mismo conglomerado. 0 indica “No” y 1 indica “Sí”. Agr: permitir agarrar la comida solo/a, E: edad, Hbl: hablan con el niño/a durante las comidas, Jg: realizar algún tipo de juego para distraerlo y que coma más, Plt: tener su plato individual, Pm: uso de gaseosa, golosinas, juguetes u otros premios cuando consideran que comió bien, Pnt: uso de pantallas durante la comida, St: permitir comer hasta que se muestra satisfecho/a.

la *Figura 2*. La inercia explicada por las dos primeras dimensiones fue del 71,1 % ($p = 0,013$); el 61,8 % ($p = 0,008$) corresponde a la primera dimensión y el 10,1 %, a la segunda dimensión ($p = 0,001$). El grupo 1 estuvo compuesto por no hablarle al niño/a mientras come y el grupo 2, por darle premio por comer bien; ambos se encontraron en los extremos de la gráfica, no se agruparon con otras categorías de las variables principales y secundarias. El grupo 3, localizado en el cuadrante superior derecho, agrupa a los niños/as a quienes se les permite agarrar la comida, comen con un plato individual, les hablan mientras comen, impresionan quedar satisfechos al terminar de comer, no usan pantalla mientras comen, no les hacen juegos para comer y no les daban premio por comer bien. Esto coincidió con niños/a mayores de 12 meses, y con las regiones del centro y sur del país (Cuyo, Pampeana, Gran Buenos Aires y Patagonia). El grupo 4, en el cuadrante inferior derecho, los niños/as que comen con pantalla y a los que les hacen juegos para comer. Por último, el grupo 5, el patrón del cuadrante inferior izquierdo, con los niños/as a quienes no se les permite agarrar la comida, no se les sirve en plato individual e impresionan no quedar satisfechos al terminar de comer; esto coincidió con las regiones Noroeste y Noreste, y con niños/as entre 6 y 11 meses (*Figura 2*).

DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo evidencian prácticas de alimentación perceptiva que coinciden con patrones diferenciados. Se destaca que el comer acompañados es lo habitual para los niños/as de 6 a 23 meses, con cifras similares a las observadas en la ENNyS 1,¹¹ en tanto que hablarles durante la comida fue una conducta frecuente, pero con cifras menores a la observadas en 2005, que alcanzaba el 97 %. El uso de pantallas durante la comida fue inferior al 36 % de la ENNyS 1, que solo refería a uso de TV,¹¹ con una frecuencia en aumento conforme crecen. Con la expansión de los dispositivos digitales y la penetración del marketing en los contenidos digitales, resulta una cifra alentadora, pero que requiere esfuerzos para que continúe disminuyendo, dadas las recomendaciones y su influencia desde edades cada vez más tempranas.

La experimentación es importante en desarrollo, en tanto que la frecuencia de cuidadores que manifestaron permitir agarrar la comida fue inferior a la observada en la ENNyS 1

(78 %).¹¹ Respecto a las conductas que alientan a la regulación, se observó que la mayoría recibe su comida en un plato aparte y se les permite comer hasta que se muestran satisfechos.

Dentro de prácticas no perceptivas vinculadas a estrategias de alimentación egocéntricas de los cuidadores, se incluyen la coerción y el control psicológico, sin considerar las necesidades emocionales o psicológicas de los menores, como por ejemplo presionarlos para comer u ofrecer recompensas o premios por comer; estas prácticas han sido ampliamente estudiadas y se han asociado con obesidad infantil.⁵ Se observó que a una quinta parte de los niños/as los distraen para que coman más; en tanto que la mayoría de los cuidadores manifiesta que no premia con alimentos de pobre calidad nutricional o juguetes cuando los niños/as comieron bien, práctica más frecuente al aumentar la edad. En el análisis de patrones, esta última conducta se asoció con el uso de pantallas, ambas consideradas prácticas no adecuadas o no recomendadas y relacionadas al mayor consumo de comida¹² y de baja calidad nutricional.¹³ En la Argentina, el 13,6 % de los menores de 5 años tiene exceso de peso,¹⁰ una situación ampliamente extendida en la región¹⁴ que probablemente se explica por las múltiples causas subyacentes, vinculadas a los entornos, a la alta disponibilidad y accesibilidad a alimentos y bebidas con pobre calidad nutricional, junto con un sistema alimentario que no responde a las necesidades nutricionales de la niñez.¹⁵

La forma en que las madres, padres y cuidadores alimentan a sus hijos ha sido un tema importante tanto en los países de altos como de bajos ingresos para prevenir la malnutrición en todas sus formas.^{1,16} Entonces, es importante contar con datos locales sobre esto, más allá de la calidad nutricional de la alimentación ofrecida a niños y niñas.

El análisis de las características de manera aislada, o bivariado, nos da una versión parcial y desarticulada. Es necesario tener en cuenta la confluencia de todas las características, tanto las que tienen que ver la conducta del adulto que ofrece la comida como otras más estructurales,¹⁷ como la edad y región de residencia, para poder pensar estrategias preventivas de abordaje integral. En este contexto, la técnica de ACM da la posibilidad de evaluar la existencia de patrones o perfiles de comportamiento.¹⁸ Se identificaron cinco patrones de alimentación perceptiva en niños/as de zonas urbanas de la Argentina. Se destacan, por un lado, un patrón relacionado

con prácticas acordes a las recomendaciones en los mayores de un año que habitan en el centro y sur, y, por otro, un patrón más alejado de las recomendaciones en menores de un año y del norte del país.

Por los cambios que implica, la alimentación complementaria es un desafío para toda la familia, porque requiere aprendizajes tanto para los niños/as, que están experimentando nuevos sabores, olores, texturas y situaciones, como para quienes alimentan, que deben acompañar en el recorrido, y suele ser un momento de tensión y frustración, reflejado como no placentero por una quinta parte de los cuidadores.

Estos hallazgos son relevantes para la necesaria actualización de las GAPI de 2006,⁶ ya que sus recomendaciones deben ser revisadas ante nuevas evidencias. Aunque recientemente se elaboró una guía de práctica clínica sobre alimentación complementaria para los menores de 2 años,¹⁹ esta no incluye aspectos relacionados con la alimentación perceptiva. Asimismo, es necesario que las políticas alimentarias consideren aspectos de alimentación y crianza perceptiva, más allá de los aspectos cuantitativos de la alimentación en la infancia, dada la amplia evidencia que documenta cómo los patrones de alimentación perceptiva moldean la comensalidad futura, disminuyen el riesgo de malnutrición en todas sus formas e impactan en las diferentes enfermedades crónicas que son responsables de más de dos tercios de las causas de enfermedad y muerte a nivel global.²⁰ Al respecto, hay que considerar que, en la Argentina, el 13,6 % de los niños/as menores de 5 años tiene exceso de peso y el 8 %, retraso de crecimiento,¹⁰ situación que no ha mejorado desde la ENNyS 1.

Es necesario considerar como limitación que la muestra no es representativa de localidades urbanas pequeñas y de aglomerados rurales. Además, por ser un análisis de fuente secundaria, debió adaptarse a la disponibilidad de información sin posibilidad de agregar otras variables de interés, en tanto que el análisis de agrupamiento supone colapsar información y pérdida de la riqueza del dato original, en pos de buscar aquellas relacionadas y con mayor poder explicativo. El ACM tiene enfoque cualitativo, permite identificar grupos prioritarios, pero limita conocer las magnitudes y establecer asociaciones.

Se evidencian prácticas que se corresponden con patrones de alimentación perceptiva

diferenciados entre sí, asociados a diferentes etapas de los niños/a y según la región donde viven. Además, gran parte de los menores habitan en hogares con condiciones sociodemográficas adversas, situación que puede ser más profunda en las localidades rurales, y que afecta sus condiciones de vida y se relaciona con los patrones de alimentación. ■

Agradecimiento

Las autoras agradecemos a Alicia Rovirosa por la revisión crítica del manuscrito.

REFERENCIAS

- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008;371(9608):243-60.
- Boots SB, Tiggemann M, Corsini N. That's enough now!": A prospective study of the effects of maternal control on children's snack intake. *Appetite*. 2018;126:1-7.
- Pérez-Escamilla R, Jimenez EY, Dewey KG. Responsive feeding recommendations: harmonizing integration into dietary guidelines for infants and young children. *Curr Dev Nutr*. 2021;5(6):nzab076.
- Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S. Can a pragmatic responsive feeding scale be developed and applied globally?. *Matern Child Nutr*. 2020;16(3):e13004.
- Wang J, Wei X, Chang YS, Hiyoshi A, et al. The relationships between caregivers' concern about child weight and their non-responsive feeding practices: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2022;14(14):2885.
- Argentina. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Guías Alimentarias para la población infantil. Documento técnico metodológico. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2009.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. UNICEF; 2019.
- Hanson M, Godfrey KM, Lillycrop KA, Burdge GC, Gluckman PD. Developmental plasticity and developmental origins of non-communicable disease: theoretical considerations and epigenetic mechanisms. *Prog Biophys Mol Biol*. 2011;106(1):272-80.
- McPhie S, Skouteris H, Daniels L, Jansen E. Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2014;10(1):18-43.
- Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNyS2: Indicadores seleccionados de salud y nutrición población materno-infantil. 2019. [Consulta: 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/0000001785cnt-ennys-materno-infantil.pdf>
- Argentina. Ministerio de Salud. La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud-ENNyS 2010. Buenos Aires, Ministerio de Salud: 2010. [Consulta: 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/la-alimentacion-de-los-ninos-menores-de-2-anos-en-la-argentina>
- Tabares-Tabares M, Moreno Aznar LA, Aguilera-Cervantes VG, León-Landa E, López-Espinoza A. Screen use during food consumption: Does it cause increased food intake? A systematic review. *Appetite*. 2022;171:105928.
- Jusiené R, Urbonas V, Laurinaitytė I, Rakickienė L, et

-
- al. Screen Use During Meals Among Young Children: Exploration of Associated Variables. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(10):688.
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Crece la ola de sobrepeso en la niñez ¿Demasiado tarde para revertir la marea en América Latina y el Caribe? Reporte 2023. Ciudad de Panamá: UNICEF; 2023.
 15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá: UNICEF; 2022.
 16. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-Fourth World Health Assembly. Geneva: WHO; 2001. [Consulta: 6 de marzo de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54id4.pdf
 17. Frohlich KL, Potvin L. Commentary: Structure or agency? The importance of both for addressing social inequalities in health. *Int J Epidemiol*. 2010;39(2):378-9.
 18. De la Fuente Fernández S. Análisis Correspondencias Simples y Múltiples. Universidad Autónoma de Madrid, 2011. [Consulta: 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.fuenterrebollo.com/Economicas/ECONOMETRIA/REDUCIR-DIMENSION/CORRESPONDENCIAS/correspondencias.pdf>
 19. Argentina. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica sobre alimentación complementaria para los niños y niñas menores de 2 años. Buenos Aires, 2022. [Consulta: 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-sobre-alimentacion-complementaria-para-los-ninos-y-ninas-menores>
 20. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr*. 2013;9(Suppl 2):27-45.