

UNIVERSIDAD FASTA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

ESTADO NUTRICIONAL, ESTILO PARENTAL DE ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR EN ESCOLARES



ROMINA LORITO RAMOS
TUTOR: LIC. LISANDRA VIGLIONE
ASESORAMIENTO METODOLÓGICO

2021

*“Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas,
de pronto, cambiaron todas las preguntas”*

Mario Benedetti

DEDICATORIA

A mamá y papá, que gracias a ellos, a su apoyo y amor incondicional, es que hoy soy quien soy. No existen palabras que puedan expresar todo lo que los amo y lo agradecida que estoy por tenerlos.

AGRADECIMIENTOS

A mis papás, por darme la oportunidad de estudiar la carrera que elegí, por apoyarme en cada paso y alentarme cuando lo necesitaba. A mamá por todas las velitas que prendió en cada parcial y final que rendí. Y a papá, que nunca entendió la diferencia entre parcial y final, pero siempre estuvo pendiente de mí.

A Nico, que estuvo firme a mi lado en toda la carrera, que me tranquilizó cuando mis nervios estaban por las nubes y celebró conmigo cada logro como si fuera suyo. Gracias por alentarme siempre a más.

A toda mi familia, porque estuvieron presentes en cada paso por mi carrera, así como en mi vida. Mención especial a mi tía Laura, que me dio una mano enorme con las fotografías y el diseño.

A todas mis amistades, por cada palabra de aliento. A mis compañeras de la facultad, que compartimos tantas horas de clases y estudio, futuras colegas pronto.

A todos los docentes que marcaron mis pasos por la universidad y me brindaron su sabiduría. También a mis tutoras de las prácticas profesionales, Mariana y Melina, que me enseñaron muchísimo en tan poco tiempo.

A mi tutora Lisandra Viglione, por su asesoramiento personal.

A Vivian Minnaard, por su dedicación y paciencia en todo el proceso.

A las autoridades y padres de la Escuela Municipal, por darme el espacio y su colaboración para realizar este trabajo. Pero especialmente a María, directora de la primaria y, además, una suegra increíble.

RESUMEN

La prevalencia de obesidad infantil a nivel mundial es alarmante. Todo estado nutricional tiene múltiples causas, la obesidad tiene que ver con aspectos que van desde la genética hasta los medioambientales, incluyendo factores de tipo individual, familiar y comunitario, es por eso de suma importancia evaluar el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional, el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar en niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal de la ciudad de Mar del Plata en el año 2020.

Materiales y método: El presente trabajo es mixto (variables cualitativas y cuantitativas) y de corte transversal. La muestra está formada por 19 niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal de la ciudad de Mar del Plata, cuyos padres fueron administrados con una encuesta, donde se indagó acerca del estado nutricional, el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar de cada niño.

Resultados: Un 63% de la muestra corresponde al sexo femenino y un 37% al sexo masculino. El 53% de los niños presento un peso normal, el 16% obesidad, el 11% sobrepeso, el 10% bajo peso, el 5% baja talla y otro 5% obesidad y baja talla. El estilo parental de alimentación se determinó mediante el Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador, donde el 42% está representado por el estilo permisivo, el 37% por el estilo negligente, el 16% por el estilo democrático y el 5% por el estilo autoritario.

Conclusiones: El 47% presenta malnutrición, destacándose que el 32% corresponde a malnutrición por exceso de peso, y se presenta únicamente en el sexo femenino. El estilo democrático, el cual se considera el más adecuado para que los niños incorporen hábitos alimentarios saludables, se presenta únicamente en los padres que tienen niños con un estado nutricional normal. En cambio, el estilo negligente se repite en todas las categorías de malnutrición de forma pareja, lo que refleja la baja exigencia y respuesta por parte de los padres, que caracteriza este estilo. Siguiendo la misma línea, se encuentra el estilo parental de alimentación permisivo, que sobretodo se destaca en los niños con obesidad. Respecto a los hábitos alimentarios del hogar, el 79% de los niños realizan el desayuno todos los días; el 70% consume 1 o 2 porciones diarias de vegetales, y el 30% consume mayor cantidad; y el agua fue la bebida más elegida por la mayoría de los encuestados como recurso para hidratarse y acompañar las comidas.

Palabras clave: estado nutricional, estilo parental de alimentación, hábitos alimentarios del hogar, alimentación en niños escolares.

ABSTRACT

The prevalence of childhood obesity worldwide is alarming. All nutritional status has multiple causes, obesity has to do with aspects ranging from genetics to environmental issues, including individual, family and community factors, it is for this reason that it is extremely important to evaluate the parent's eating style and household eating habits.

Objective: To evaluate the nutritional status, parental eating style and household eating habits in children attending 1st grade of a Municipal School in the city of Mar del Plata in 2020.

Materials and method: The present work is mixed (qualitative and quantitative variables) and cross-sectional. The sample is made up of 19 children who attend 1st grade of a Municipal School in the city of Mar del Plata, whose parents were administered with a survey, where they inquired about the nutritional status, parental eating style and eating habits of each child's household.

Results: 63% of the sample corresponds to the female sex and 37% to the male sex. 53% of the children presented normal weight, 16% obese, 11% overweight, 10% underweight, 5% short, and another 5% obese and short. Parental feeding style was determined through the Caregiver Feeding Styles Questionnaire, where 42% are represented by the permissive style, 37% by the negligent style, 16% by the democratic style and 5% by the style authoritarian.

Conclusions: 47% present malnutrition, highlighting that 32% corresponds to malnutrition due to excess weight, and it occurs only in the female sex. The democratic style, which is considered the most appropriate for children to incorporate healthy eating habits, occurs only in parents who have children with a normal nutritional state. In contrast, the negligent style is repeated in all categories of malnutrition evenly, reflecting the low demand and response on the part of parents, which characterizes this style. Following the same line, there is the permissive parental style of eating, which especially stands out in children with obesity. Regarding household eating habits, 79% of the children eat breakfast every day; 70% consume 1 or 2 daily servings of vegetables, and 30% consume more; and water was the drink most chosen by the majority of those surveyed as a resource to hydrate and accompany meals.

Key words: nutritional status, parental eating style, household eating habits, feeding in school children.

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1	
Estado nutricional y hábitos alimentarios del hogar	6
Capítulo 2	
Estilo parental de alimentación	17
Diseño metodológico	28
Análisis de datos	34
Conclusiones	52
Bibliografía	56

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

La prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en el mundo es alarmante. El número de niños y adolescentes obesos de edades comprendidas entre 5 y 19 años de edad se ha multiplicado por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones en 1975 a los 124 millones en 2016. Además, 213 millones de niños presentaban sobrepeso en 2016, si bien no llegaban al umbral de la obesidad, es una cifra a considerar. La Organización Mundial de la Salud pronostica que en el 2022, la obesidad en los niños y adolescentes de 5 a 19 años de edad será más frecuente que la insuficiencia ponderal¹. Sin embargo, las elevadas cifras de insuficiencia ponderal moderada o grave en 2016 (75 millones de niñas y adolescentes mujeres y 117 millones de niños y adolescentes varones) siguen representando un importante problema de salud pública, sobre todo en las regiones más pobres, y reflejan la amenaza que representa la malnutrición en todas sus formas, ya que en las mismas comunidades conviven niños y jóvenes con peso insuficiente con otros que presentan sobrepeso (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017)².

Por lo tanto, otra problemática muy importante a tener en cuenta es la desnutrición infantil, ya que también es un problema que afecta a la salud pública debido a que los niños no alcanzan su potencial real de crecimiento y las deficiencias de micronutrientes dañan permanentemente el cerebro, limitando el rendimiento escolar por reducción en la capacidad mental y en las habilidades cognitivas (Jukes, McGuire, Method y Sternberg, 2002)³. Los efectos de la desnutrición se valoran a corto y largo plazo. Primeramente, aparecen enfermedades diarreicas, deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas, depresión de la inmunidad, infecciones, pérdida de peso, trastornos hematológicos, cardiorrespiratorios y renales. Más tardíamente, además aparecerán déficit de talla y disminución del cociente intelectual (Ortiz-Andrellucchi, Peña-Quintana, Albino-Beñacar, Mönckeberg-Barros y Serra-Majem, 2006)⁴.

Con respecto a la obesidad, durante la infancia tiene importantes implicaciones a corto, mediano y largo plazo. A corto plazo tiene efectos adversos sobre la presión arterial, los lípidos, el metabolismo de los carbohidratos, sobre la autoestima y la calidad de vida. A largo plazo, las implicaciones médicas de la obesidad infantil incluyen: mayor riesgo de

¹ La insuficiencia ponderal es un término que refiere peso insuficiente para la edad. Cabe destacar las diferencias de los siguientes términos: emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad). La desnutrición abarca todos estos términos (OMS, 2017).

² La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. Comunicado de prensa, Londres.

³ Documento que pertenece a un conjunto de resúmenes que presentan los argumentos a favor de integrar la nutrición dentro del trabajo de la comunidad del desarrollo.

⁴ Los autores en su artículo analizan la eficacia del proyecto de la Fundación CONIN (Cooperadora para la Nutrición Infantil), que tiene por finalidad recuperar a los niños de 0 a 3 años que presentan desnutrición.

INTRODUCCIÓN

obesidad en el adulto, hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, enfermedades cardiovasculares, entre otras (Bacardí-Gascón, Jiménez-Cruz, Jones, Guzmán-González, 2007)⁵.

Para identificar las posibles causas de la obesidad y/o desnutrición infantil, que son los estados nutricionales extremos y que se deben evitar, primero es necesario analizar el concepto alimentación. Domínguez-Vásquez, Olivares y Santos (2008)⁶ afirman:

La alimentación es un fenómeno complejo que está basado en las siguientes premisas: a) Es una “necesidad biológica” que impulsa la búsqueda de alimento en respuesta a un conjunto de señales hormonales periféricas reguladas por el sistema nervioso central; b) Es una “fuente de placer” que orienta la selección de alimentos y su consumo según sus características organolépticas; c) Está basada en “pautas socioculturales” que determinan el patrón de consumo de alimentos superponiéndose a los impulsos fisiológicos; d) Es un “hecho social” que funciona como medio de relación e interacción entre las personas dentro de la cultura; e) Es “producto del entorno social” y constituye un rasgo característico de la cultura local; f) Es una “interacción de influencias” ambientales, cognitivas, fisiológicas y socioculturales (p. 249).

Por si fuera poco, otro aspecto a tener en cuenta es la conducta alimentaria⁷ y, en consecuencia, los hábitos alimentarios. El tema relacionado con la formación de hábitos alimentarios y conducta alimentaria tiene gran trascendencia, especialmente si tenemos en cuenta que sus desviaciones pueden ocasionar dos situaciones extremas: por un lado, déficit nutricional, preocupación clásica de las madres manifiesta en forma reiterada, y por el otro, y más actual, el sobrepeso y la obesidad, nuevos motivos de preocupación que empiezan a competir en frecuencia con aquella. Los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de los progenitores, la disponibilidad de alimentos, el estatus social y estilo de vida, el nivel socioeconómico, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales. Además de las influencias sociales, se ha señalado que las influencias genéticas y de ambiente familiar, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria y la obesidad infantil. En muchas ocasiones, los progenitores inducen a sus hijos a comer más allá de las señales de autorregulación innatas, en un intento por entregar una buena nutrición a sus

⁵ El objetivo del artículo era determinar el grado de sobrepeso, obesidad, obesidad extrema y obesidad abdominal en niños de escuelas públicas y privadas de Ensenada (México), y a valorar el grado de asociación de acuerdo al sexo y a las características de las escuelas.

⁶ El artículo analiza la influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil.

⁷ La conducta alimentaria es el conjunto de acciones y relaciones que establece el ser humano con los alimentos (Domínguez-Vásquez, Olivares y Santos, 2008).

INTRODUCCIÓN

hijos. El contexto alimentario infantil es influenciado por los padres usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de alimentación, así como edad de introducción de los mismos (Domínguez-Vásquez, et al., 2008). Los patrones alimentarios se forman y se aprenden en los primeros años de vida, mas no se heredan. La formación de pautas de alimentación es precisamente la transmisión de la cultura relacionada con la conducta y los hábitos alimentarios, la que se lleva a cabo primordialmente por vía femenina, pues la madre juega un papel fundamental en su transmisión al hijo. De esta forma, la madre alimenta al hijo, como ya se ha mencionado, de acuerdo con sus valores, creencias, costumbres, símbolos y representaciones sobre los alimentos y sobre las preparaciones alimentarias, además de que también influye la representación que tiene sobre el cuerpo ideal de su hijo (Gómez, 2007)⁸.

Un gran factor asociado a la obesidad infantil a considerar es la inactividad física y/o el sedentarismo. Debido a los notables beneficios que aporta la realización de actividad física (AF), diversos expertos y organizaciones internacionales recomiendan la promoción de AF como estrategia para reducir el sobrepeso y la obesidad en niños (Medina-Blanco, Jiménez-Cruz, Pérez-Morales, Armendáriz-Anguiano y Bacardí-Gascón, 2011)⁹. La escasa AF y los hábitos sedentarios en la infancia, ha sido comprobado que tienden a perpetuarse en la edad adulta y los convierte en un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Respecto al uso del tiempo libre, los niños reemplazan, cada vez más, la AF por otras actividades, como por ejemplo, mirar televisión, videojuegos y el uso de computadoras. El uso de la televisión por tiempos prolongados ha sido señalado como una de las causas importantes de desarrollo de obesidad en niños y adolescentes (Poletti y Barrios, 2007)¹⁰.

Del mismo modo, las nuevas dinámicas familiares, la enorme variedad de productos industrializados y la gran exposición de los niños a los comerciales alimentarios televisivos han modificado los patrones de consumo de los niños originando con ello el aumento de la obesidad infantil. Por lo mencionado anteriormente, se enfatiza la importancia de la educación para la salud como herramienta preventiva y promocional en el cambio de conductas relacionadas con la adopción de hábitos alimentarios saludables; destacándose la necesidad de desarrollar programas de nutrición aplicados en escuelas con el objetivo de buscar el trabajo conjunto entre la familia y los docentes, para modificar las conductas

⁸ Profesor titular de pediatría, Universidad de Antioquia.

⁹ Los autores son miembros del Cuerpo Académico Consolidado de Nutrición. Postgrado en Nutrición.

¹⁰ Profesores de la Cátedra de Fisiología Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina.

INTRODUCCIÓN

insalubres y lograr estilos de vida saludables que perduren hasta la etapa adulta, disminuyendo el riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas (Ivette-Macias, Gordillo y Camacho, 2012)¹¹.

Ante lo planteado anteriormente, se propone el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el estado nutricional, el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar en niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal de la ciudad de Mar del Plata en el año 2020?

El objetivo general es:

- Evaluar el estado nutricional, el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar en niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal de la ciudad de Mar del Plata en el año 2020.

Los objetivos específicos son:

- Determinar el estado nutricional a través de mediciones antropométricas.
- Identificar el estilo parental de alimentación en los hábitos alimentarios considerando la percepción de los padres.
- Analizar los hábitos alimentarios del hogar de cada niño.
- Indagar los factores sociodemográficos (edad y sexo de los niños y nivel de educación de los padres).

¹¹ Los autores realizaron una revisión teórica acerca del papel de la familia, los anuncios publicitarios y la escuela, en la adopción, o bien modificación de los hábitos alimentarios de los niños.

CAPÍTULO 1

ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR



CAPÍTULO 1

El estudio de la situación nutricional de un individuo o colectivo se basa en el resultado entre la ingesta de alimentos o aporte nutricional que recibe y las demandas nutritivas o el gasto energético que presenta. La valoración nutricional en el niño y adolescente abarca el conjunto de procedimientos basados en mediciones dietéticas, antropométricas, físicas y biológicas, que permiten conocer el estado nutricional y detectar posibles deficiencias y/o excesos. Estos procedimientos se basan en la interpretación de la información obtenida a partir del estudio de una serie de parámetros: anamnesis alimentaria y nutricional, medidas antropométricas y composición corporal, marcadores biológicos (parámetros bioquímicos, hematológicos e inmunológicos), examen físico y análisis de la dieta (Romeo, Wärnberg y Marcos, 2007)¹².

Actualmente, muchos países de ingresos bajos y medianos, incluido en este grupo Argentina, están afrontando una doble carga de morbilidad. Mientras estos países continúan encarando los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, también experimentan un rápido aumento en los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la obesidad y el sobrepeso (OMS, 2020)¹³.

Argentina transitó a lo largo de su historia diferentes estadios respecto a su situación alimentaria-nutricional. Durante los años '80, se caracterizó por las primeras acciones destinadas a combatir la desnutrición. En la década del '90, se trasladó el foco hacia la desnutrición oculta¹⁴ y las deficiencias nutricionales específicas, de las cuales la más extendida y estudiada fue la anemia por deficiencia de hierro. En la actualidad, el país se encuentra inmerso en la problemática mundial de la epidemia de sobrepeso y obesidad, constituyendo un problema sanitario en todos los grupos de edad, incluyendo la infancia.

En el contexto de las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, puede observarse que los cambios en los patrones de morbimortalidad de la población pasaron progresivamente de presentar perfiles con prevalencia de patologías agudas, fundamentalmente infecciosas, a perfiles en los que prevalecen las ECNT. Si bien las carencias y deficiencias disminuyeron, se mantienen como problemas latentes. Esta coexistencia de exceso/déficit, que se mencionó anteriormente, demuestra la necesidad de no desvincular las dos problemáticas del análisis, manifestando la complejidad de los procesos de transición nutricional y su relación con la situación social y económica de la

¹² Los autores en su artículo detallan los distintos métodos para evaluar el estado nutricional, ya sea, basados en mediciones dietéticas, antropométricas y biológicas, pudiendo utilizarse solos o de forma combinada.

¹³ La Organización Mundial de la Salud (OMS, en inglés WHO - WorldHealthOrganization) es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948, cuyo objetivo es alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

¹⁴ La desnutrición oculta es la carencia de vitaminas y minerales esenciales en la dieta, componentes que son esenciales para potenciar la inmunidad y un desarrollo saludable (OMS, s.f.).

CAPÍTULO 1

población (Ministerio de Salud de la Nación, 2016)¹⁵. A continuación, se presenta un resumen de los datos obtenidos sobre el estado nutricional de la población argentina:

Tabla 1: Prevalencia de sobrepeso, obesidad, baja talla, bajo peso y emaciación según datos antropométricos de encuestas nacionales.

Población	Fuente	Sobrepeso	Obesidad	Baja talla	Bajo peso	Emaciación
Niños/as de 2 a 5 años	ENNyS 2005 ¹⁶	31,5%	10,4%	8%	2,1%	1,3%
Niños/as y adolescentes de 5 a 17 años	ENNyS 2019 ¹⁷	20,7%	20,4%	3,7%	1,4%	
Escolares	Kovalskys y col. ¹⁸ 2013	14,3%	21,3%			
Adolescentes	EMSE ¹⁹ 2007	24,5%	4,4%	s/d	s/d	s/d
	EMSE 2012	28,6%	5,9%			
Adultos	2da ENFR ²⁰ 2009	35,4%	18%			
	3ra ENFR 2013	37,1%	20,8%			
Embarazadas (mayores de 19 años)	ENNyS 2005	19,7%	24,4%		24,9%	

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud de la Nación, (2016).

El sobrepeso y la obesidad resultaron ser las formas más frecuentes de malnutrición en niños, niñas y adolescentes y se confirma su aumento en concordancia con otras encuestas, como la Tercera Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018, pronta a publicarse.

¹⁵ Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina, Buenos Aires 2016.

¹⁶ ENNyS: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, 2005.

¹⁷ La primera ENNyS (2005) fue realizada exclusivamente en niños mayores de 6 meses a 5 años, embarazadas y mujeres en edad fértil, mientras que la segunda ENNyS (2019) fue realizada en niños, niñas y adolescentes de ambos sexos de 0 a 17 años, y en adultos de ambos sexos de 18 años y más.

¹⁸ Kovalsky I, Holway F, Ugalde V, De Gregorio M. Análisis de los factores vinculados a sobrepeso y obesidad en niños de 10 y 11 años que asisten a escuelas públicas en el área metropolitana de Buenos Aires. 1ra ed. Buenos Aires, Argentina; 2007. Estudio de investigación sobre nutrición infantil. ILSI Argentina. Comité de nutrición, obesidad y actividad física. 2007.

¹⁹ EMSE: Encuesta Mundial de Salud Escolar.

²⁰ ENFR: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles.

CAPÍTULO 1

Los datos indican que la prevalencia de emaciación, bajo peso y delgadez en todos los grupos es baja desde una perspectiva poblacional. En relación con otros estudios previos realizados en el país, se observa que la baja talla y el bajo peso se mantienen en valores relativamente estables y se relacionaron de manera inversa al nivel socioeconómico, no así el sobrepeso y la obesidad que fueron similares para todos los niveles de ingreso en niños, niñas y adolescentes (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019)²¹.

Cabe destacar, que el término desnutrición no es sinónimo de malnutrición, sino que, este último, hace referencia a cualquier proceso en que el estado nutricional esté alterado ya sea por exceso (sobrepeso y obesidad) o por déficit de energía y/o otros nutrientes (emaciación, baja talla, hipovitaminosis). En otras palabras, cualquier trastorno nutricional que comporte alteraciones en el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la salud (Wanden-Berghe, Camilo y Culebras, 2010)²².

Chueca, Azcona y Oyarzábal (2002)²³ afirman que en la práctica clínica, el índice más utilizado para la valoración del estado nutricional es el índice de masa corporal (IMC). Según la OMS (2020)²⁴, el IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros y se expresa en unidades de kg/m^2 , hasta con un decimal. La principal limitación del IMC es la ausencia de distinción entre la masa grasa y la masa libre de grasa (Chueca, Azcona y Oyarzábal, 2002). En el caso de los niños mayores de 1 año, los valores del IMC se comparan con la curva o tabla de referencia para la edad y el sexo correspondientes. En las curvas de crecimiento del Ministerio de Salud de la Nación, el gráfico se presenta por separado para niñas y niños y está elaborado con datos del Estudio Multicéntrico de la OMS del año 2007. El diagnóstico antropométrico se realiza por comparación de las mediciones de los sujetos con una población normal de referencia. Se grafican las curvas de siete valores de percentilos (3, 10, 25, 50, 75, 85 y 97) del IMC según la edad. En los niños, además del indicador IMC/E según sexo, también se tiene en cuenta el indicador talla/edad (T/E) según sexo para realizar la valoración del estado nutricional. En la tabla 2 se detallan los valores para realizar el diagnóstico.

²¹ La ENNyS es una encuesta nacional que proporciona información sobre aspectos relacionados con la nutrición a través de la evaluación de numerosas dimensiones. Constituye una herramienta fundamental para realizar un diagnóstico de la situación epidemiológica sobre el estado nutricional, los patrones alimentarios y hábitos de consumo en la población argentina.

²² Los autores realizaron una selección de los términos más utilizados en la literatura científica relacionada con la desnutrición con el objetivo de aportar claridad a la comunicación en el área de la desnutrición. Han identificado definiciones y explicado conceptos.

²³ Unidad de Endocrinología Pediátrica. Departamento de Pediatría. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

²⁴ Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Notas descriptivas. Obesidad y sobrepeso. 3 de marzo de 2020.

CAPÍTULO 1

Tabla 2: Valores del IMC para la edad y talla para la edad y su respectivo diagnóstico.

Diagnóstico	IMC/E (percentilos)	T/E (percentilos)
Bajo peso	<3	
Riesgo de bajo peso	3-10	
Normopeso	10-85	
Sobrepeso	85-97	
Obesidad	>97	
Baja talla (desnutrición crónica)		<3
Talla normal		>3

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud, (2009).

Resulta fundamental observar la evolución de los niños a lo largo del tiempo. La mayor utilidad del diagnóstico antropométrico está dada por el seguimiento del niño en controles sucesivos sobre su curva de crecimiento, es decir la evaluación longitudinal o de velocidades. El crecimiento del niño es valorado con mediciones sucesivas de IMC/E y T/E; si estas medidas se ubican como puntos en un gráfico de referencia y se unen con una línea, se obtiene la curva de crecimiento del niño (Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud, 2009)²⁵.

Por lo tanto, la curva de crecimiento es un buen índice del estado de salud del niño. En la infancia y adolescencia, es esencial un equilibrado aporte de nutrientes para obtener un adecuado estado de salud, un óptimo crecimiento y desarrollo físico y psicosocial, además de ayudar al establecimiento de hábitos alimentarios saludables que permitan prevenir determinados problemas de salud de la edad adulta. Los hábitos alimentarios y los patrones de ingesta empiezan a establecerse a partir de los dos años de vida y se consolidan en la primera década, persistiendo en gran parte en la edad adulta.

El crecimiento y desarrollo configuran un proceso complejo influenciado por factores genéticos, ambientales y nutricionales, por lo que el organismo aumenta de tamaño y experimenta cambios madurativos, morfológicos y funcionales que le conducen al ser humano adulto. Es un proceso continuo hasta el final de la adolescencia con diferente ritmo y velocidad. La edad escolar es la más estable en el crecimiento, pero por su continuidad con la siguiente, es la más imprecisa, pues dentro de ella y hacia sus finales comienzan los cambios de la adolescencia, diferentes para cada sexo y de gran variabilidad de comienzo

²⁵ Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Abeyá-Gilardon, Calvo, Durán, Longo y Mazza. Ministerio de Salud de la Nación con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, 2009.

CAPÍTULO 1

dentro del mismo sexo. El período escolar comprende desde los 6 años de edad hasta aproximadamente los 12 años, con el comienzo de la pubertad.

Durante este período, se produce una desaceleración en la velocidad de crecimiento en comparación con el período anterior (preescolar) y, por ello, una disminución de las necesidades de nutrientes y del apetito. El crecimiento es lento y estable, con aumento en la talla de 5 a 6 cm al año; el incremento de peso es de 2 kg anuales en los dos o tres primeros años y de 4 a 4,5 kg al acercarse a la pubertad. Se caracteriza por un incremento en el esqueleto óseo del tejido muscular, cambios metabólicos, actividad de los sistemas endocrinos, nerviosos y cardiovasculares, lo cual se manifiesta en una aseveración del desarrollo físico y en una maduración sexual temprana (González-Hermida, Vila-Díaz, Guerra-Cabrera, Quintero-Rodríguez, Dorta-Figueroa y Pacheco, 2010²⁶; Hidalgo-Vicario y Güemes-Hidalgo, 2007²⁷).

A continuación, se presenta un cuadro con las características de los niños en edad escolar: (Cuadro 1)

Cuadro 1: Características de los niños en edades comprendidas entre 4-6 y 7-12.

Niños de 4-6 años de edad	Niños de 7-12 años de edad
Crecimiento estable (5 a 7 cm de altura y entre 2,5 a 3,5 kg de peso por año).	Crecimiento estable (5 a 6 cm de altura por año y 2 kg de peso anual en los primeros años y de 4 a 4,5 kg cerca de la pubertad).
Bajas necesidades energéticas.	Mayor gasto calórico por la práctica deportiva, aunque es variable, siendo algunos muy activos y otros muy sedentarios. Vigilar los que realizan actividad física intensa como danza o gimnasia de competición, ya que se pueden encontrar en riesgo nutricional.
Persistencia del poco interés por los alimentos y de las bajas ingestas.	Aumento de la ingesta alimenticia.
Ya pueden comer solos. A los 5-6 años usan el cuchillo.	Aumento progresivo de la actividad intelectual.

²⁶ Estudio de serie de casos realizado a 445 escolares pertenecientes a 4 escuelas primarias. En su investigación se determinó el estado nutricional en niños escolares de tercero y sexto grado de las escuelas primarias del Área de Salud V del municipio de Cienfuegos.

²⁷ Hidalgo Vicario: Pediatra. Centro de salud Barrio del Pilar. Servicio Madrileño de la Salud. Madrid. Güemes Hidalgo: Médico General. Asistente Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. Las autoras en su artículo describen detalladamente como es la nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente.

CAPÍTULO 1

Consolidación de los hábitos nutricionales. Aprendizaje por imitación y copia de las costumbres alimentarias en su familia.	Imitan los hábitos de los adultos y son muy influenciados por sus compañeros. Adopción de costumbres importadas de otros países (hamburgueserías, snacks y consumo de gaseosas, entre otros).
---	---

Fuente: Adaptado de Peña-Quintana, Ros-Mar, González-Santana y Rial-González, (2010)²⁸.

Como ya se mencionó, el aumento de peso es propio del desarrollo y crecimiento de un niño, depende de muchos factores y atraviesa distintos períodos a lo largo de su vida. Habitualmente, la relación entre el aumento de peso y de altura es parte de los controles periódicos que se realizan en las consultas pediátricas y nutricionales. No obstante, existen períodos llamados “vulnerables” donde hay que cuidar especialmente que los chicos no aumenten más del peso esperado. Uno de estos momentos vulnerables que es relevante destacar, ya que, se produce en la etapa escolar, específicamente entre los cinco y los siete años, es el período llamado rebote adiposo (Hospital Italiano de Buenos Aires, s.f.)²⁹.

Definimos como la edad del rebote adiposo a aquella en la cual comienza el ascenso (o la inflexión) de la curva del IMC/E (Hirschler, González, Cemente, Talgham, Petticchio y Jadzinsky, 2006)³⁰. En estos gráficos, se ha identificado un primer crecimiento de la curva durante el primer año de vida³¹ que decrece posteriormente y se mantiene más o menos estable hasta los 5-7 años, momento en que se produce una segunda elevación hasta la edad adulta. Este período se denomina rebote adiposo y cuando se produce precozmente antes de los 5 años de edad, conduce a una elevación rápida del IMC y se asocia con mayor riesgo de obesidad en la edad adulta (Ministerio de Salud de la Nación, 2013³²; Güemes-Hidalgo y Muñoz-Calvo, 2015³³).

Esto sucede porque si se altera el patrón de crecimiento, el organismo tiende a quedar más propenso al aumento de peso. De aquí que la temprana adopción por parte de la familia de algunas costumbres, actividades cotidianas y modos de alimentación

²⁸ Artículo perteneciente a Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP (la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica y la Asociación Española de Pediatría), en el capítulo de nutrición.

²⁹ Fundado en 1853 por la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires, el Hospital Italiano de Buenos Aires es una asociación civil sin fines de lucro dedicada a la medicina general y de alta complejidad.

³⁰ Los autores en su artículo describen como la percepción de las madres sobre la imagen y hábitos alimentarios de sus hijos es un predictor de sobrepeso.

³¹ Para evaluar el estado nutricional durante el primer año de vida se utilizan las gráficas de peso para la edad (P/E) según sexo. El uso del IMC se recomienda utilizar después del primer año para poder diagnosticar cuál es el estado nutricional del niño.

³² Ministerio de Salud de la Nación. Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. Primera edición, 2013.

³³ Las autoras en su artículo describen diversos aspectos de la obesidad tales como, concepto, epidemiología, etiología, factores de riesgo, clasificación, entre otros.

CAPÍTULO 1

saludables tenga tanta importancia en la prevención del sobrepeso y la obesidad (Hospital Italiano de Buenos Aires, s.f.).

Es necesario destacar que existen varios períodos críticos relacionados con el aumento del riesgo de obesidad en la infancia y de obesidad y morbilidad asociada en la edad adulta: (Cuadro 2)

Cuadro 2: Características de los períodos críticos relacionados con el aumento del riesgo de obesidad en la infancia y adultez.

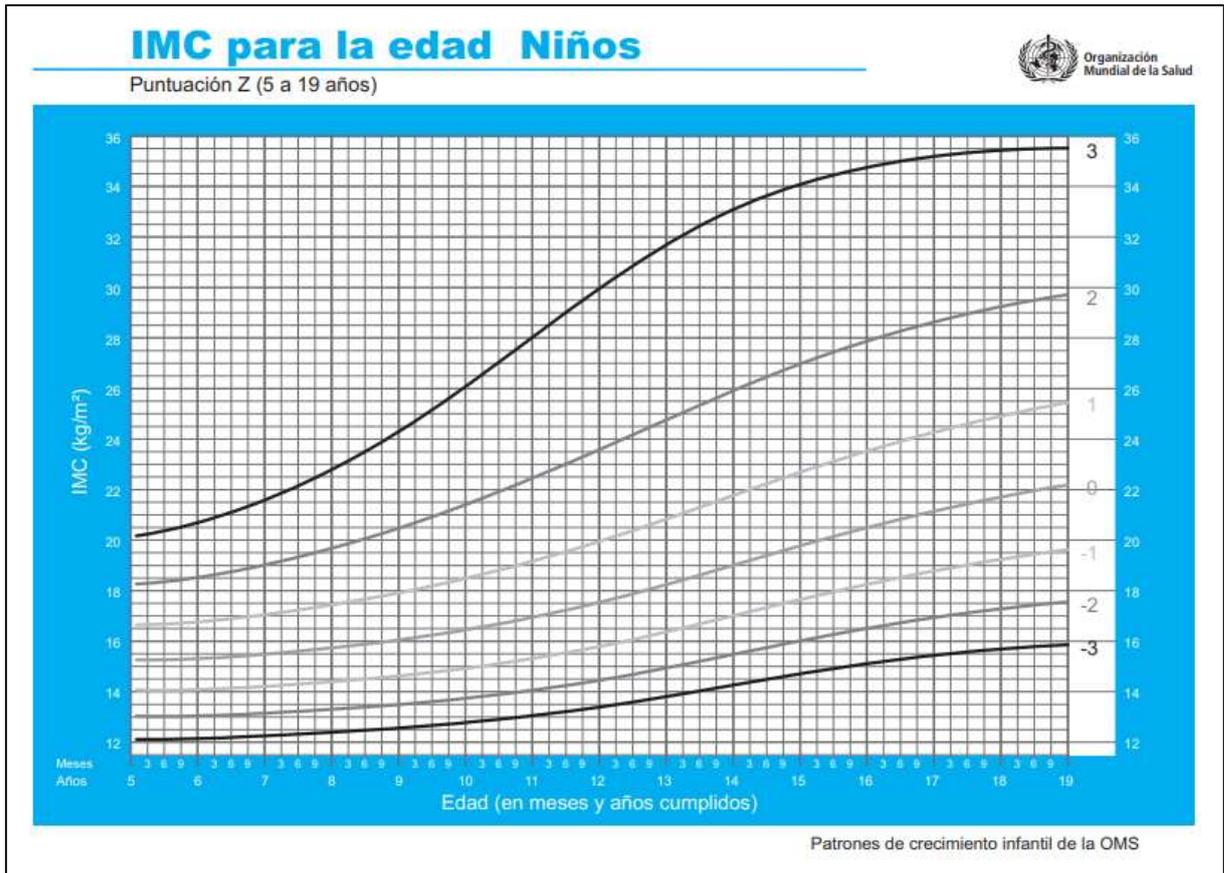
Período crítico	Características
Fetal	Por ejemplo, el sobrepeso y la obesidad materna se asocian también con obesidad del hijo en la edad adulta e incluso con sobrepeso ya en la edad infantil. Otras exposiciones que ocurren durante la vida fetal pueden tener efectos sobre la aparición posterior de obesidad. Así, varios estudios han documentado la asociación entre el tabaquismo durante el embarazo y el sobrepeso en la infancia.
Primer año de vida	El peso del recién nacido y la alimentación en esta etapa tienen influencia en el exceso de peso durante la infancia y la adolescencia. Los niños alimentados con lactancia materna (LM) tienen menor riesgo de desarrollar obesidad que los lactados artificialmente y este efecto protector podría incrementarse con la duración de la LM. Además, el lactante alimentado al pecho es más capaz de autorregular su alimentación que aquel que recibe leche de fórmula.
Rebote adiposo	Explicado en los párrafos anteriores (Figura 1).
Adolescencia	Supone otra de las etapas de riesgo; la probabilidad de un niño obeso de convertirse en adulto obeso aumenta del 20% a los 4 años a un 80% en la adolescencia.

Fuente: Adaptado de Lama More et al., (2006)³⁴.

Figura 1: Imagen de las tablas de medición de IMC/E según sexo masculino.

³⁴ Los autores en su artículo detallan con mayor precisión los mencionados períodos críticos relacionados con el aumento del riesgo de obesidad.

CAPÍTULO 1



Fuente: Abeyá-Gilardon, Calvo, Durán, Longo y Mazza., (2009).

Considerando que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables. Sin embargo, para ello es necesario considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo (Ivette-Macias, Gordillo y Camacho, 2012)³⁵.

En el período escolar, aumentan las influencias socioculturales y es necesaria una adecuada supervisión familiar y educar a los niños en hábitos de vida saludables, ya que, existe una gran influencia por parte de los amigos y de los medios de comunicación, con un papel destacado de la televisión. De todas formas, los padres siguen teniendo influencia en lo que los niños comen, ellos deben seguir proporcionando alimentos y los niños decidir cuánto comen. Por lo tanto, es muy importante que las familias coman juntas y en un ambiente agradable. Igualmente, es necesaria la supervisión de refrigerios que los niños

³⁵ Los autores realizaron una revisión teórica acerca del papel de la familia, los anuncios publicitarios y la escuela en la adopción o modificación de los hábitos alimentarios de los niños.

CAPÍTULO 1

pueden comprar con su dinero, ya que son ricos en grasa y azúcares refinados y bajos en nutrientes (Hidalgo-Vicario y Güemes-Hidalgo, 2007).

Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil en la que se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias del hogar. Los progenitores influyen el contexto alimentario infantil usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de alimentación, así como edad de introducción de los mismos. Este tema se desarrollará detalladamente en el siguiente capítulo sobre estilo parental (Domínguez-Vásquez, Olivares, Santos, 2008)³⁶.

Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo, debido a que existe una gran diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales.

De todas formas, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la incorporación de la mujer al ámbito laboral, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización, y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran, entre otros.

Por su parte, la publicidad televisiva forma parte del ambiente social humano, que en el caso de su influencia en los hábitos alimentarios de los niños ha ido desplazando a la familia; promoviendo un consumo alimentario no saludable, ya que los niños son más susceptibles de influenciar, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad, y por lo tanto, son fácilmente manipulables por los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos (Ivette-Macias, Gordillo y Camacho, 2012). La constante exposición a la publicidad de alimentos y bebidas de alto contenido calórico, ricos en grasas, azúcar y sal, así como una gran oferta de este tipo de alimentos en todo lugar al que los niños concurren, ha inducido un cambio importante en el patrón de alimentación infantil (Domínguez-Vásquez, Olivares, Santos, 2008).

Debido a todos estos cambios, resulta fundamental el análisis de la familia y su dinámica de organización en relación con la alimentación para obtener un parámetro de los

³⁶ El artículo define y desarrolla ampliamente el concepto conducta alimentaria, su influencia familiar y su relación con la obesidad infantil.

CAPÍTULO 1

hábitos alimentarios del hogar. Estos se pueden relacionar con el número de comidas que realizan al día, los horarios, los alimentos de consumo más frecuente, los hábitos de compras, el almacenamiento y manejo de los alimentos, los acompañantes que se seleccionan, la forma en que se decide cuánto come cada miembro de la familia, las técnicas y los tipos de preparación culinaria, los alimentos apropiados para las comidas ordinarias y aquellos para las festividades, entre otros.

Como se mencionó, son numerosos los factores identificados como determinantes en la formación de hábitos alimentarios del hogar. Los hábitos alimentarios de una familia en un momento dado de su ciclo de vida son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes que, dentro de los límites establecidos por los recursos económicos disponibles y por la disponibilidad de alimentos, busca una combinación entre calidad, cantidad y sabor de alimentos con el propósito de satisfacer las necesidades, preferencias y gustos de los mismos. Así pues, la familia debe tomar una serie de decisiones relacionadas con el proceso de alimentación, las cuales van desde qué se considera un alimento, a quién se destina, en qué cantidad, cómo y dónde se consume, hasta qué circunstancias deben regir el consumo de alimentos. De ahí que la forma en la que se asume este proceso de toma de decisiones expresa una parte de la dinámica del grupo familiar (García-Cardona, Pardío-López, Arroyo-Acevedo, Fernández-García, 2008)³⁷.

³⁷ El artículo hace un análisis detallado sobre la dinámica y organización familiar en la alimentación y como se relacionan con la formación de los hábitos alimentarios. Además, distingue dos tipos de fuerzas que modifican los hábitos alimentarios, las de conservación (factores fisiológicos, culturales y religiosos) y las que propician cambios (factores sociales, culturales y económicos).

CAPÍTULO 2

ESTILO PARENTAL DE ALIMENTACIÓN



CAPÍTULO 2

La actual epidemia de sobrepeso y obesidad obliga estudios serios que puedan prevenirla desde los primeros años de vida ya que cada vez este padecimiento se presenta a más temprana edad. Tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo se ha investigado sobre factores causales de la obesidad, tales como: lactancia materna, hábitos alimentarios familiares, nivel educativo de la madre, antecedentes genéticos, entre muchos otros, pero ha sido muy precaria la investigación en relación con los estilos educativos de padres, madres y cuidadores, teniendo en cuenta que la alimentación es un aprendizaje, no sólo de conocimientos sino de actitudes y de comportamientos, esto es, cultura alimentaria.

Hablar de sobrepeso y obesidad, como todo estado nutricional, es hablar de multicausalidad, lo que significa reconocer que la obesidad tiene que ver con aspectos que van desde la genética hasta los medioambientales, incluyendo factores de tipo individual, familiar y comunitario. En el contexto y el concepto ambiental se incluye la familia, la escuela y los medios de comunicación social como agentes de socialización y educación que juegan un papel relevante en la formación del individuo. Los niños y niñas crecen, aprenden y se desarrollan fundamentalmente en la casa y en la institución escolar (Alzate-Yepes, 2012)³⁸.

Se considera a la familia como el núcleo social más cercano al individuo y como proveedora de valores, normas, hábitos, costumbres, respeto y formas de conductas apropiadas a la sociedad. Así, la familia, como primer grupo social al que se pertenece, va mostrando los diferentes elementos distintivos de la cultura, y al ser un proceso interactivo entre padres e hijos, los primeros transmiten los contenidos culturales y son los hijos los que incorporan en forma de conductas y creencias los contenidos transmitidos. El individuo va interiorizando las pautas del entorno socio-cultural y afirmando su identidad personal.

La influencia de los padres sobre los hijos podría tomarse como un factor de riesgo y/o protección³⁹, de acuerdo a la manera específica en que los mismos actúen en relación a la aceptación del cuerpo y las conductas asociadas. En el contexto familiar, se pueden amortiguar los efectos de las conductas inapropiadas llevadas a cabo por los hijos en relación a la ingesta, así como el impacto del culto a la delgadez como medio de éxito social, dando nuevos sentidos a los ideales supuestos por los jóvenes. Los padres otorgando un ambiente cordial reducen el riesgo de conductas patológicas. Por otra parte, el comportamiento de los padres con demasiado control sobre la alimentación de sus hijos, junto con la presión de los padres y amigos para que sean delgados, contribuye al desarrollo de una imagen corporal negativa de uno mismo y las consecuentes conductas posteriores de riesgo para la salud. Así mismo, las burlas de familiares y amigos sobre el peso influyen

³⁸ Doctorado en Educación sobre estilos educativos parentales y obesidad infantil.

³⁹ El artículo define Factor de Riesgo como aquellas características o eventos que predisponen a un sujeto a padecer un desajuste. Los Factores Protectores son influencias que modifican, mejoran, amortiguan o eliminan la respuesta de una persona a algún peligro que predispone un resultado no adaptativo.

CAPÍTULO 2

fuertemente en la insatisfacción con la imagen corporal y en la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

La relación que se establece entre padres e hijos, moldeará el desarrollo social e individual del sujeto. Así, la familia será la encargada de acompañar el desarrollo de la personalidad y el carácter de sus miembros, como también, de la adquisición y modificación de conductas de cada uno de ellos, favoreciendo de esta forma el bienestar físico, mental y social (Marmo, 2014)⁴⁰.

El estado nutricional de los padres es un factor determinante del estado nutricional de sus hijos. El antecedente de obesidad en los progenitores es un fuerte predictor de obesidad en la adultez, en especial en menores de 10 años. El riesgo es mayor cuanto menor es la edad del niño y es mucho mayor si ambos padres tienen obesidad. Si un padre es obeso, hay un 50 por ciento de probabilidad de que los niños sean también obesos. Sin embargo, cuando ambos padres son obesos, los niños tienen un 80 por ciento de probabilidad de ser obesos (Ministerio de Salud de la Nación, 2013⁴¹; AACAP⁴², 2015). En este sentido, el dato de prevalencia de obesidad en hijos en función del peso de los padres deja de ser una causa exclusivamente relacionada con la genética y se detecta el hábito aprendido como factor determinante. La influencia de los adultos no solo abarca lo que estos ofrecen a los niños para comer o los consejos que dan respecto de la alimentación, sino sobre todo el modelo que ofrecen a dichos niños (García-Cortés, 2014)⁴³.

Actualmente, se habla de una combinación de estilos de crianza que científicamente se han nucleado bajo el concepto de estilo parental⁴⁴. En las familias pueden encontrarse diferentes estilos parentales (Marmo, 2014). La mayoría de los padres no se encasillan en un solo estilo, suelen mostrar características de varios estilos, por lo que no es extraño que en una misma familia se manifiesten diversas conductas por parte de los padres relacionados a la crianza (Castaño-Olarte y Suárez-Álvarez, 2015)⁴⁵. Alonso y Román (2003) citado por Alzate Yepes (2012, p. 124), sostienen que es evidente que no existe una familia con un estilo educativo parental puro, si no, que hay mucha variabilidad intra e interfamiliar, pero siempre hay un estilo que se privilegia en las conductas.

⁴⁰ Psicóloga. Docente en la Pontificia Universidad Católica Argentina.

⁴¹ Ministerio de Salud de la Nación. Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. Primera edición, 2013.

⁴² AACAP: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

⁴³ Tesis doctoral "La obesidad infantil: estudio de los discursos de niños de 8 a 11 años y de especialistas. Implicaciones para una campaña de comunicación institucional".

⁴⁴ Se entenderá como estilo parental a los términos: estilo educativo parental, estilo parental de alimentación, estilo de alimentación materno, prácticas parentales de alimentación.

⁴⁵ Trabajo de grado para optar al título de psicólogas. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

CAPÍTULO 2

A lo largo de la historia los modelos en relación a los estilos parentales se fueron ampliando y modificando, son muchos los autores que han abordado los estilos de interacción parental o estilos parentales (Marmo, 2014).

Baumrind (1966)⁴⁶ citado por Marmo (2014, p. 167) fue una de las pioneras en el estudio sobre los estilos parentales, entendiendo por tal las estrategias de crianza que imparten los padres respecto de sus hijos. La autora desarrolló un sistema de clasificación para categorizar las prácticas de crianza de los padres, según el nivel de exigencia y la capacidad de respuesta categorizándolas como: permisiva, autoritaria y democrática. Este sistema de clasificación varía de acuerdo a diferencias cuantitativas y cualitativas respecto al grado de exigencia y capacidad de respuesta (receptividad), para ejercer control en el comportamiento de los hijos. El estilo autoritario tiene un bajo grado de receptividad y un alto grado de exigencia; en cambio, el estilo permisivo presenta un alto grado de receptividad pero un bajo grado de exigencia; y, por último, el estilo democrático se caracteriza por un alto grado de receptividad y exigencia (Castrillón y Giraldo-Roldán, 2014)⁴⁷.

Diana Baumrind comenzó sus estudios con 100 niños norteamericanos de edad preescolar. Observó la interacción de estos niños con sus padres tanto en situaciones estructuradas como en situaciones naturales. Y es a través de esta observación que la autora identifica tres estilos parentales básicos:

El estilo autoritario, caracterizado por padres que imponían sus normas sin lugar a discusión ni a negociación; padres que dejaban escaso margen para el dialogo y el afecto, castigaban severamente a sus hijos cuando estos cometían errores, así como también, eran extremadamente exigentes con el grado de madurez que presentaban sus hijos.

Por otro lado, la autora identificó también un estilo permisivo, en donde los padres en contraposición con el estilo anterior, no exigían tanto en cuanto a la madurez de sus hijos, así como tampoco se definían normas claras. Otra característica de este estilo tenía que ver con el afecto, eran padres que tenían un gran acercamiento a sus hijos, dialogaban con ellos y les demostraban cariño.

Los padres de estilo democrático estimulaban la madurez de sus hijos, ponían límites claros, y hacían que se respeten las normas. Tal como el estilo permisivo eran afectuosos y habilitaban el dialogo con sus hijos.

⁴⁶ El modelo de Baumrind se diferencia de los anteriores investigadores debido a que refleja un cambio en la concepción de la socialización, ya que plantea que es el niño también quien influencia en su propio desarrollo. Su personalidad y la influencia que este tenga sobre sus padres va a delinear de cierta manera la forma de crianza. Esto permitió definir el estilo parental, como una característica de la relación padre-hijo más que como una característica de los padres (Martínez Benítez, 2015).

⁴⁷ Este artículo es resultado del trabajo de investigación para la Maestría en Salud Mental de la Niñez y la Adolescencia de la Universidad CES.

CAPÍTULO 2

Se realizó un seguimiento a lo largo del tiempo de estas familias, lo que llevo a diferentes conclusiones sobre los hijos, de acuerdo al estilo de los padres. Los hijos de los padres con estilos autoritarios tendían a ser obedientes y pasivos, la gran mayoría de ellos tenía una tendencia a sentirse culpables y deprimidos. Los hijos de padres permisivos se mostraban exigentes, y carecían de autocontrol. Y, por último, los hijos de padres democráticos se mostraban satisfechos con ellos mismos.

Son varios los autores que a lo largo de la historia han considerado al estilo democrático como el estilo más acorde para el desarrollo de los niños. Es el estilo que genera más auto confianza, más autoestima, mayor poder de autorregulación, así como también habilita positivamente la socialización, el relacionamiento, y lo académico (Martínez-Benítez, 2015)⁴⁸.

Posteriormente, Maccoby y Martin (1983) agregaron un cuarto estilo parental conocido como no comprometido o negligente, caracterizado por la falta de receptividad y exigencia. Los autores postulan cuatro estilos constituidos mediante la combinación de dos dimensiones identificadas como respuesta y demanda: el autoritario (alta demanda y baja respuesta), el permisivo o indulgente (baja demanda y alta respuesta), el negligente (baja demanda y baja respuesta) y el autoritativo o democrático (alta demanda y alta respuesta). La respuesta comprende manifestaciones de cariño, diálogo, implicación, contención, apoyo, calidez, implica que los padres se involucran y muestran interés en las actividades del niño, a la vez que lo escuchan y apoyan. En cambio, la demanda implica los reclamos de los padres con respecto a la madurez, responsabilidad y disciplina del niño, incluye exigencias, límites, prohibiciones, castigos, reglas o normas y disciplina (de la Iglesia, Ongarato y Fernández-Liporace, 2010)⁴⁹. En el siguiente cuadro se organizan datos sobre el estilo, la característica y el comportamiento parental:

⁴⁸ Trabajo de grado para optar al título de psicóloga. Universidad de la Republica (Uruguay). Facultad de Psicología.

⁴⁹ De la Iglesia y Ongarato: Lic. en Psicología. Universidad de Buenos Aires, Argentina – CONICET. Fernández-Liporace: Dra. en Psicología. Universidad de Buenos Aires, Argentina – CONICET.

CAPÍTULO 2

Cuadro 3: Estilos parentales y sus respectivas características y comportamiento parental.

Estilo parental	Características	Comportamiento parental
Autoritario	Hay baja sensibilidad, alta exigencia y bajo nivel de autonomía otorgada.	El padre autoritario es rígido, duro y exigente.
Permisivo	Hay baja exigencia, con alta capacidad de respuesta.	El padre permisivo es excesivamente sensible a las demandas del niño, y bajo nivel de exigencia paterna.
Democrático	Se caracteriza por alta sensibilidad, alta exigencia y autonomía otorgada.	El padre democrático se involucra e interesa por las actividades y el bienestar del hijo, permitiendo autonomía y expresión.
Negligente	Hay bajo nivel tanto de calidez como de exigencia paterna y autonomía otorgada.	El padre negligente es poco comprometido, que muestra bajos niveles tanto de calidez como de exigencia paterna y autonomía otorgada.

Fuente: Adaptado de Córdoba, (2014)⁵⁰.

“Esta tipología constituye la clasificación más difundida en las investigaciones científicas. Sin embargo, resulta limitada puesto que no contempla la posibilidad del estilo sobreprotector, que se caracteriza por la demanda y la respuesta parental llevadas a un grado extremo (Schaefer, 1997). Adicionalmente, esta clasificación no representa adecuadamente el tipo autoritativo, descrito como el equilibrio óptimo entre comportamientos de respuesta y de demanda (Baumrind, 1966, 1971, 1991a)⁵¹. De esta manera, la categorización proveniente de la combinación de la propuesta de Maccoby y Martin (1983) junto con la de Schaefer (1997) aparece como la más abarcadora para el análisis de este constructo” (de la Iglesia, Ongarato y Fernández-Liporace, 2010, p. 33) (Imagen 1).

Imagen 1: Clasificación de estilos parentales

⁵⁰ Trabajo de investigación para optar por el título de Maestría en Salud Mental. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

⁵¹ La autora ha llevado a cabo investigaciones sobre socialización familiar durante 30 años y su trabajo representa un punto de referencia fundamental en el campo del apoyo y control parental, la autonomía y el desarrollo del hijo (Torío-López, Peña-Calvo e Inda-Caro, 2008).

CAPÍTULO 2



Fuente: de la Iglesia, Ongarato y Fernández-Liporace, (2010).

En el seno familiar, los padres ponen en práctica una serie de conductas que tienen como fin mantener, modificar o controlar las conductas alimentarias de sus hijos e hijas. Dentro de los estilos parentales de alimentación delineados anteriormente, se encuentran prácticas parentales específicas que afectan sobre la alimentación saludable de niños y niñas. En la evidencia existente, resaltan las siguientes: presión para comer y restricción de alimentos (ambas relacionadas con una mayor ingesta calórica por parte de los niños), como parte del estilo autoritario; modelado, uso de elogios y razonamientos, como parte de un estilo democrático; y acceso ilimitado a los alimentos, como parte de un estilo permisivo (Rodríguez-Arauz y Ramírez-Esparza, 2017)⁵².

El estilo autoritario comprende aquellas conductas que buscan controlar unilateralmente el acceso a los alimentos y su ingesta por medio de órdenes o coerción; los padres autoritarios establecen reglas rígidas y en ocasiones arbitrarias, esperando que sus hijos las sigan por miedo al castigo (Rodríguez-Arauz y Ramírez-Esparza, 2017; Castrillón y Giraldo-Roldán, 2014).

⁵² El artículo describe la evidencia empírica en cuanto a la relación entre prácticas parentales, alimentación saludable y medidas objetivas de composición corporal en la niñez preescolar en contextos europeos, estadounidenses y latinoamericanos.

CAPÍTULO 2

La presión para comer se refiere a los intentos de coerción de los padres para que el niño o niña coma alimentos saludables. Se ha reportado que esta conducta opera en forma contradictoria, ya que, al recibir presión para comer, el niño o niña asocia el alimento saludable con estímulos negativos, mientras asocia el alimento no saludable con gratificación. El resultado es que se terminará prefiriendo los alimentos que no debe consumir y rechazando los que sí. En esta línea, se ha vinculado la presión para comer con un menor consumo de alimentos sanos y con el mayor consumo de alimentos poco saludables.

Por otra parte, la restricción de comer se refiere a las maneras en que los padres limitan el acceso o la ingesta a los alimentos poco saludables. Se ha argumentado que la restricción de comer opera también de manera contradictoria. Cuando un padre ejerce control sobre el acceso a un alimento, él o ella puede limitar el consumo de la comida poco saludable momentáneamente; pero, cuando el alimento esté disponible, el niño no cuenta con mecanismos autorregulatorios para rechazarlo. Por lo tanto, la restricción termina produciendo la misma conducta que trata de evitar, ya que sitúa el control de la ingesta de comida en factores externos antes que internos, como las señales de hambre y saciedad.

En el caso del uso de recompensas, cuando se utiliza la comida como recompensa en los niños, se tendió a dar un aumento de la ingesta de alimentos poco saludables. Prometer una recompensa a cambio de comer sano se relaciona con un mayor consumo de bocadillos dulces (Rodríguez-Arauz y Ramírez-Esparza, 2017).

En cambio, el estilo democrático o autoritativo comprende aquellas acciones que buscan guiar la conducta alimentaria del niño o niña por medio de negociaciones, preguntas y razonamientos; los padres democráticos establecen normas apropiadas para el desarrollo explicando los motivos, con el objetivo de que los hijos interioricen normas de comportamiento en lugar de adherirse a ellas por miedo (Rodríguez-Arauz y Ramírez-Esparza, 2017; Castrillón y Giraldo-Roldán, 2014). El estilo autoritativo de alimentación representa un balance entre el autoritario y el permisivo, ya que, si bien eligen opciones saludables de comida para sus hijos, dejan que estos elijan entre las opciones ofrecidas. Este estilo ha sido asociado a un mayor consumo de frutas y vegetales, y a un menor consumo de comida chatarra, y se ha considerado el estilo más adecuado y saludable para guiar la conducta alimentaria de los menores (Castaño-Olarte y Suárez-Álvarez, 2015).

Modelar un comportamiento deseado, en otras palabras, “dar el ejemplo”, es un método aplicado por los padres democráticos para fomentar la ingesta de alimentos saludables en los niños. Es claro que cuando el padre come un alimento sano, el niño posee mayor propensión a comer sano también. Incluso, el uso de elogios verbales ha demostrado efectos positivos en el consumo de alimentos saludables, se ha relacionado con un mayor

CAPÍTULO 2

consumo de alimentos sanos. Por ejemplo, elogiar al niño o niña luego de consumir un alimento saludable (Rodríguez-Arauz y Ramírez-Esparza, 2017).

En cuanto al estilo permisivo, este se refiere a aquellas prácticas que podrían describirse como “dejar al niño que coma lo que desee sin ninguna restricción”, generalmente, los padres responden a sus demandas sin objetar y permiten que sea el niño quien decida qué, dónde y cuánto comer. Este estilo ha sido también relacionado con frecuencias más bajas de alimentos caseros, poca confrontación con los niños, pero también permiten que el niño desarrolle su propio nivel de autorregulación, una conducta positiva (Rodríguez-Arauz y Ramírez-Esparza, 2017; Castaño-Olarte y Suárez-Álvarez, 2015).

El estilo negligente o indiferente ha sido poco estudiado dentro del ámbito de la alimentación. Los padres se caracterizan por una baja capacidad de respuesta y de exigencia, por lo que puede llegar a manifestarse un rechazo o descuido hacia los hijos (Castaño-Olarte y Suárez-Álvarez, 2015).

En cuanto a la capacidad de autorregulación en la alimentación, la primera infancia es crucial para el niño, debido a que se aprende qué, cuánto y cómo comer y, así mismo, los alimentos apropiados e inapropiados. Un alto porcentaje de progenitores, intentando dar una buena nutrición a sus hijos con base en la confusión entre cantidad y calidad, los inducen a comer más allá de lo necesario, vulnerando las señales de saciedad y los mecanismos innatos de autorregulación.

Aunque los padres parecen ser conscientes de la capacidad de autorregulación, en la práctica no parecen confiar en sus hijos cuando muestran señales de saciedad. Un ejemplo de ello, es ejercer presión para que los hijos continúen consumiendo alimentos a pesar de encontrarse satisfechos, lo cual puede disminuir a largo plazo la sensibilidad del niño para identificar las señales de saciedad del organismo (Castrillón y Giraldo-Roldán, 2014).

Las prácticas parentales durante los últimos años se han ido transformando adaptándose a los diversos cambios culturales y sociales que se han ido presentando en las familias. De acuerdo a un estudio realizado por la UNESCO (2004)⁵³, las pautas de crianza de las familias dirigidas hacia los niños y niñas han sufrido cambios en los últimos tiempos debido a diversas circunstancias. Entre estas se encuentran: la existencia mayoritaria de familias monoparentales que reflejan las prácticas de crianza cambiantes, la incorporación de la mujer al trabajo, con el consecuente cambio de roles generado al interior del hogar, el traspaso de responsabilidades a otras instituciones (guarderías), el acceso a información a través de los medios de comunicación masivos, y han generado cambios respecto a la forma de criar a los niños. Esto hace su estudio aún más complejo, pero pese a la

⁵³ UNESCO: es la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (en inglés, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization).

CAPÍTULO 2

diversidad, la familia continúa siendo el principal transmisor del conocimiento, de valores, actitudes, roles y hábitos que una generación transmite a la siguiente, especialmente durante su infancia y adolescencia.

Así mismo, la cultura juega un papel esencial en lo referente a las prácticas de crianza, ya que provee a los miembros de la familia modelos explícitos e implícitos para el cuidado de los niños; esto incluye cómo cuidar a los niños, qué características del niño son deseables, cómo debe ser una familia, qué tipos de crianza son aceptadas y esperadas (Castaño-Olarte y Suárez-Álvarez, 2015). Este último factor se torna decisivo, ya que de ahí surgen patrones importantes, por ejemplo, en la cultura latinoamericana afecta las prácticas de alimentación llevadas a cabo por los padres, ya que, se considera que un buen padre es aquel que ofrece comida en abundancia, promoviendo la sobrealimentación en los niños; un bebe gordito es un bebe saludable; y es normal que el niño tenga sobrepeso en su infancia (Rodríguez-Arauz y Ramírez-Esparza, 2017).

Otro factor a tener en cuenta son las preferencias innatas al sabor dulce y al salado en el ser humano. Asimismo, los recién nacidos tienen un gusto innato por el sabor salado y una aversión inicial por el sabor amargo y el ácido. Desde una perspectiva evolutiva, tendrían sentido estas preferencias por sabores dulces (como en la leche materna y por la energía disponible en hidratos de carbono y las frutas) y por sabores salados (asociados a fuentes de minerales), así como el rechazo a sabores amargos (presentes en toxinas y venenos). Por tanto, mientras la preferencia de alimentos dulces y salados facilitan la aceptación de ciertos alimentos, usualmente de alta densidad calórica, la aceptación de los alimentos de sabor amargo (como algunas frutas y verduras verdes), que ayudan a disminuir la densidad calórica de la dieta, tienen que ser aprendidos en edad temprana, mediante la oferta de estos alimentos por los padres.

Independientemente de las preferencias innatas, la introducción de alimentos durante el período de ablactancia ofrece una ventana crítica para la aceptación potencial de sabores asociados con alimentos saludables, en particular frutas y vegetales, ya que, todos los alimentos sólidos son nuevos para el lactante y, durante esta etapa, la neofobia a alimentos nuevos es relativamente débil. Tanto la introducción a sabores, como la variedad, facilitan la aceptación de alimentos nuevos. La exposición variada y repetida, ofreciendo alimentos que a menudo son inicialmente rechazados, como los vegetales verdes, durante seis días consecutivos, incrementa significativamente la aceptación y la ingesta de estos alimentos.

Los padres son parte integral del proceso que ayuda a los niños a aceptar sabores y alimentos. Cuando comienza la alimentación complementaria, el permitir que el niño trate y se alimente a sí mismo, de acuerdo a su desarrollo, puede ayudar a promover la autorregulación de la ingesta. Los padres pueden determinar qué alimentos son ofrecidos,

CAPÍTULO 2

mientras que el niño puede determinar qué alimentos son consumidos y la cantidad. Este enfoque es consistente con el estilo parental democrático. Dicho proceso influye significativamente qué, cuánto, y cómo los niños aprenden a comer. A medida que la alimentación del niño progresa, los padres pueden ayudar a niños en el proceso de autorregulación de la ingesta de energía ayudándoles con estímulos pertinentes como ofreciendo porciones adecuadas y estimulándolos a evaluar su saciedad, en lugar de alentándolos a terminar el plato. Por lo tanto, el estilo parental durante la infancia tiene el potencial de facilitar o dificultar el desarrollo de patrones apropiados de autorregulación de ingesta energética, de preferencias alimentarias y, eventualmente, de influir la elección independiente de los alimentos y la dieta del niño mayor, hasta la adultez (Saavedra y Dattilo, 2012)⁵⁴.

Como se ha descrito, el estilo parental de alimentación cumple un papel importante en el desarrollo de hábitos alimenticios, el estado nutricional de los menores, el desarrollo de ECNT en la niñez y en la vida adulta que impactan en la salud de la población.

La evidencia revisada hasta el momento sugiere que no hay una relación clara entre ciertas prácticas parentales de alimentación y medidas objetivas de composición corporal. Es importante destacar que, al igual que con los estudios que relacionan prácticas parentales y alimentación saludable, la mayoría son de corte transversal/correlacional, realizados en contextos geográficos y sociales específicos y no cuentan con un componente longitudinal, que permita conocer si las relaciones encontradas se mantienen, se incrementan o retroceden cuando los niños y niñas participantes progresan en edad. Por último, los estudios observacionales son escasos. Esto impide recabar información sobre el impacto que las conductas parentales tienen en las medidas de composición corporal.

Es de vital interés explorar cuál es el potencial impacto que éstas prácticas parentales tienen sobre medidas de composición corporal como son el peso, el porcentaje de grasa y el Índice de Masa Corporal (IMC). Por lo tanto, se vuelve importante analizar cómo las prácticas de alimentación de los padres se llevan a cabo y el efecto que estas tienen sobre las medidas de alimentación saludable y de composición corporal (Rodríguez-Arauz y Ramírez-Esparza, 2017).

⁵⁴ Saavedra: gastroenterólogo pediatra. Dattilo: nutricionista.

DISEÑO METODOLÓGICO



DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación es mixto (variables cualitativas y cuantitativas) y es de corte transversal porque está dirigido a determinar la situación de las variables utilizadas en un momento determinado y no su evolución en el tiempo.

El universo de estudio lo constituyen los niños que asisten a 1er grado en la ciudad de Mar del Plata. La muestra, seleccionada en forma no probabilística por conveniencia, está formada por 19 niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal de la ciudad de Mar del Plata en el año 2020.

Las variables a estudiar son:

Edad

- Definición conceptual: Tiempo que ha transcurrido a partir del nacimiento de un individuo expresado en años.
- Definición operacional: Tiempo que ha transcurrido a partir del nacimiento expresado en años en niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal. Los datos se obtendrán a través de una encuesta, considerándose años cumplidos.

Sexo

- Definición conceptual: características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF], s.f.).
- Definición operacional: características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres en niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal. Los datos se obtendrán a través de una encuesta.

Nivel de educación alcanzado por los padres

- Definición conceptual: es el máximo nivel de estudio de la población, ya sea que lo haya completado o no (Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina [INDEC], s.f.).
- Definición operacional: es el máximo nivel de estudio de los padres de los niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal, ya sea que lo haya completado o no. Los datos se obtendrán a través de una encuesta. Se considera: Primario/Secundario/Terciario/Universitario /incompleto/completo.

Estado nutricional

- Definición conceptual: Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes

DISEÑO METODOLÓGICO

obtenidos en los alimentos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], s.f.).

- Definición operacional: Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes obtenidos en los alimentos de niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal. Los datos se obtendrán a través de una evaluación antropométrica de cada uno de los encuestados, realizándose las mediciones de peso y talla. Se tendrá en cuenta el sexo y la edad.
 - Peso: Es una medición precisa, que expresa la masa corporal total pero no define compartimientos e incluye fluidos. El instrumento usado es una balanza de precisión o báscula de pie con un margen de error de 100gr. El método es con el paciente de pie, parado en el centro de la balanza sin apoyo y con su peso distribuido equitativamente en ambos pies, con prendas livianas como remera y pantalón corto y descalzo. El resultado se expresa en kilogramos (Girolami, 2004; Sociedad Internacional para el Avance de la Cineantropometria [ISAK], 2011).
 - Talla: Es la distancia perpendicular entre los planos transversales del punto del vertex (punto más superior del cráneo cuando la cabeza está ubicada en el plano de Frankfort) y el inferior de los pies. El instrumento utilizado es un tallímetro: instrumento utilizado para la medición de la estatura en personas adultas, fijado a una pared y colocado sobre una superficie dura, lisa y plana, sin desnivel u objeto extraño debajo de ésta para que el sujeto se pueda alinear verticalmente de manera apropiada. Debe tener una amplitud de medida mínima de 60 a 220cm y con precisión de 0,1cm. Se utiliza bajando una barra móvil (de por lo menos 6cm de ancho) hasta el vertex. El método de talla requiere que el sujeto este de pie, descalzo, con los talones juntos, y los talones, glúteos y la parte superior de la espalda en contacto con la escala y los brazos relajados a los costados del paciente. La cabeza en el plano de Frankfort (no necesita estar tocando la escala). Una vez ubicado el sujeto, se coloca la barra móvil sobre el vertex y se toma la medida expresada en centímetros (ISAK, 2011).

A través de estas dos mediciones (peso y talla) se obtiene el Índice de Masa Corporal (IMC).

IMC: Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros.

$IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (cm)}^2$ (OMS, 2018).

Luego, se evalúa a cada niño según las tablas de ministerio utilizando el valor obtenido en IMC, edad y sexo; y en talla, edad y sexo.

DISEÑO METODOLÓGICO

Las categorías de respuesta para la variable estado nutricional serán:

Clasificación	IMC/E	Clasificación	T/E
Bajo peso	<3 pc	Baja talla	<3 pc
Riesgo de bajo peso	3-10 pc	Talla normal	>3 pc
Normopeso	10-85 pc		
Sobrepeso	85-97 pc		
Obesidad	>97 pc		

Estilo parental de alimentación

- Definición conceptual: actitudes y comportamientos que mantienen los padres/madres en la vida cotidiana, en su relación diaria con sus hijos/hijas y que van a influir directamente en su conducta frente a la alimentación y la salud (Alzate-Yepes, 2012).
- Definición operacional: actitudes y comportamientos que mantienen los padres/madres en la vida cotidiana, en su relación diaria con sus hijos/hijas y que van a influir directamente en su conducta frente a la alimentación y la salud en niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal. Los datos se obtendrán a través del cuestionario de estilos de alimentación del cuidador (CFSQ por sus siglas en inglés), cuyo modelo fue tomado de Flores Peña, et al (2017). El CFSQ consta de 19 ítems con respuestas de tipo Likert que van de 1 (nunca) hasta 5 (siempre). Los ítems se agrupan en dos dimensiones exigencia y responsabilidad. Para calcular la puntuación de exigencia se calcula el promedio de la sumatoria de los 19 ítems y responsabilidad es el promedio de la sumatoria de 7 ítems centrados en el hijo (3, 4, 6, 8, 9, 15 y 17) dividido entre el promedio de la sumatoria de los 19 ítems. Posteriormente, los participantes se categorizan en alta/baja exigencia y alta/baja responsabilidad y se clasifican en cuatro estilos:
 - ✓ Con autoridad o democrático (alta exigencia/alta responsabilidad).
 - ✓ Autoritario (alta exigencia/baja responsabilidad).
 - ✓ Indulgente o permisivo (baja exigencia/alta responsabilidad).
 - ✓ No involucrado o negligente (baja exigencia/baja responsabilidad).

Hábitos alimentarios del hogar

DISEÑO METODOLÓGICO

- Definición conceptual: conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos (FAO, s.f.).
- Definición operacional: conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos de niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal. Se considera cantidad de comidas que el niño comparte en familia, periodicidad del desayuno, frecuencia diaria de consumo de vegetales en el hogar, tipo de bebida principal en el hogar.

Cantidad de comidas que el niño comparte en familia:

- Definición conceptual: número de comidas que el niño realiza en su hogar con su familia.
- Definición operacional: número de comidas que los niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal realizan en su hogar con su familia. Los datos se obtendrán mediante una encuesta. Se considera desayuno, colación, almuerzo, colación 2, merienda y cena y su frecuencia: Siempre/Casi siempre/A veces/Pocas veces/Nunca.

Periodicidad del desayuno:

- Definición conceptual: frecuencia semanal de la primera comida del día.
- Definición operacional: frecuencia semanal de la primera comida del día de los niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal. Los datos se obtendrán mediante una encuesta. Se considera Siempre/5-6 veces por semana/3-4 veces por semana/1-2 veces por semana/Nunca.

Frecuencia diaria de consumo de vegetales en el hogar:

- Definición conceptual: cantidad de porciones diarias de vegetales que realizan en el hogar.
- Definición operacional: cantidad de porciones diarias de vegetales que realizan en el hogar los niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal. Los datos se obtendrán mediante una encuesta. Se considera Nunca/1-2 porciones diarias/3-4 porciones diarias/5 porciones diarias o más.

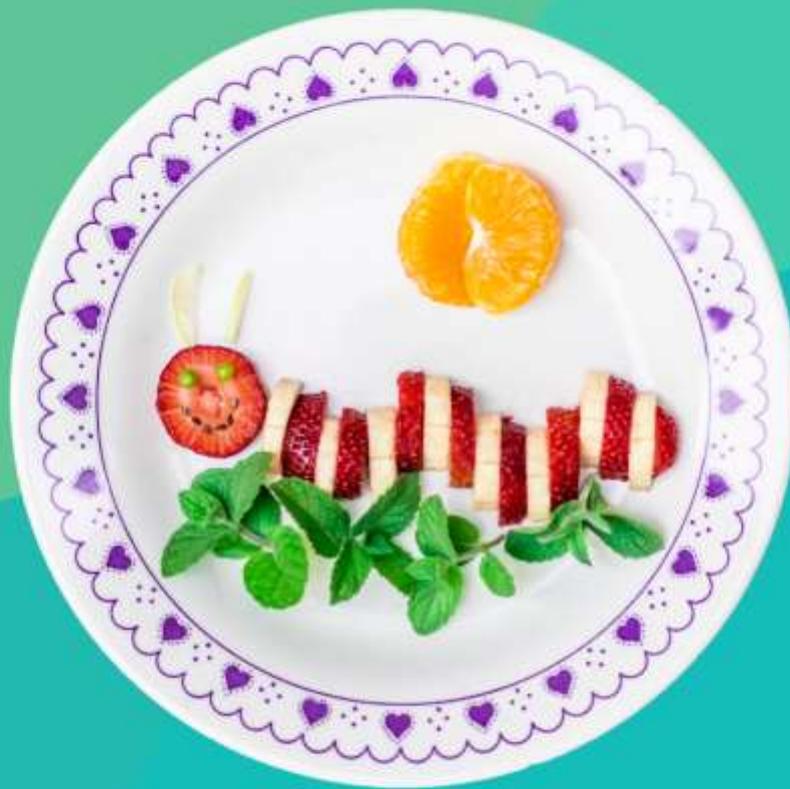
Tipo de bebida principal en el hogar:

- Definición conceptual: tipo de bebida mayormente consumida en el hogar que se utiliza para hidratarse y para acompañar el almuerzo y la cena.

DISEÑO METODOLÓGICO

- Definición operacional: tipo de bebida mayormente consumida en el hogar de los niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal que se utiliza para hidratarse y para acompañar el almuerzo y la cena. Los datos se obtendrán mediante una encuesta. Las categorías de respuesta serán: Se considera el consumo de las siguientes bebidas: Agua potable/Gaseosas light o cero/Gaseosas/Aguas saborizadas light o cero/Aguas saborizadas/Jugos en polvo light/Jugos en polvo/Amargos diluidos/Bebidas isotónicas/Jugos envasados light/Jugos envasados y la frecuencia Siempre, Casi siempre, A veces, Pocas veces y Nunca.

ANÁLISIS DE DATOS

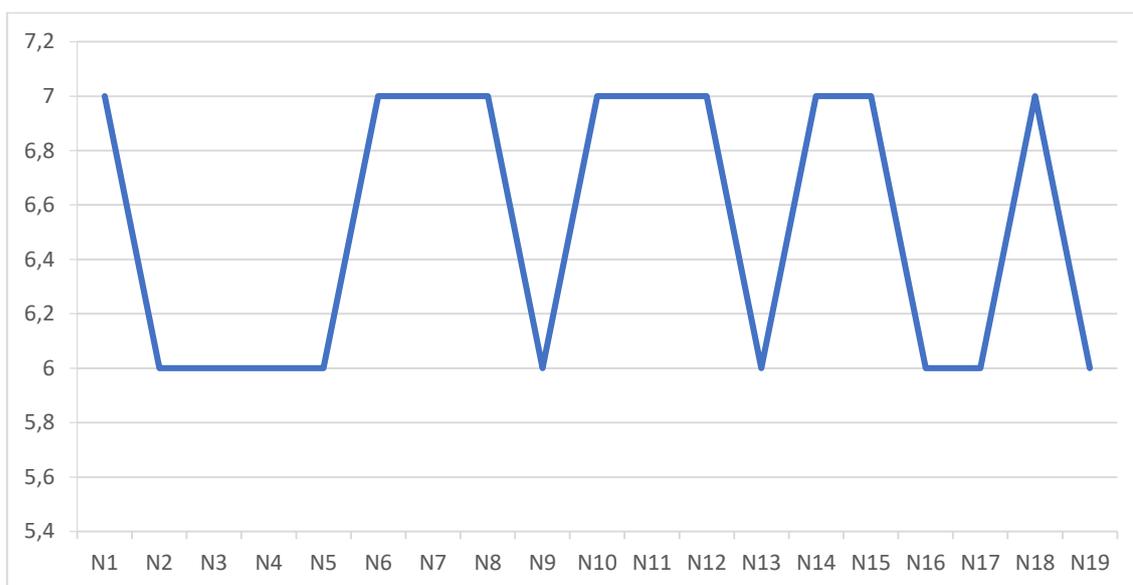


ANÁLISIS DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se realizó una encuesta en la cual se pretende analizar el estado nutricional, el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar de niños de primer grado que asisten a una escuela municipal de la ciudad de Mar del Plata. Asimismo, la encuesta indaga acerca de aspectos sociodemográficos como edad y sexo de los niños y nivel de instrucción de los padres.

A continuación se detalla la distribución etaria de la muestra:

Gráfico N°1: Distribución etaria de los niños/as.



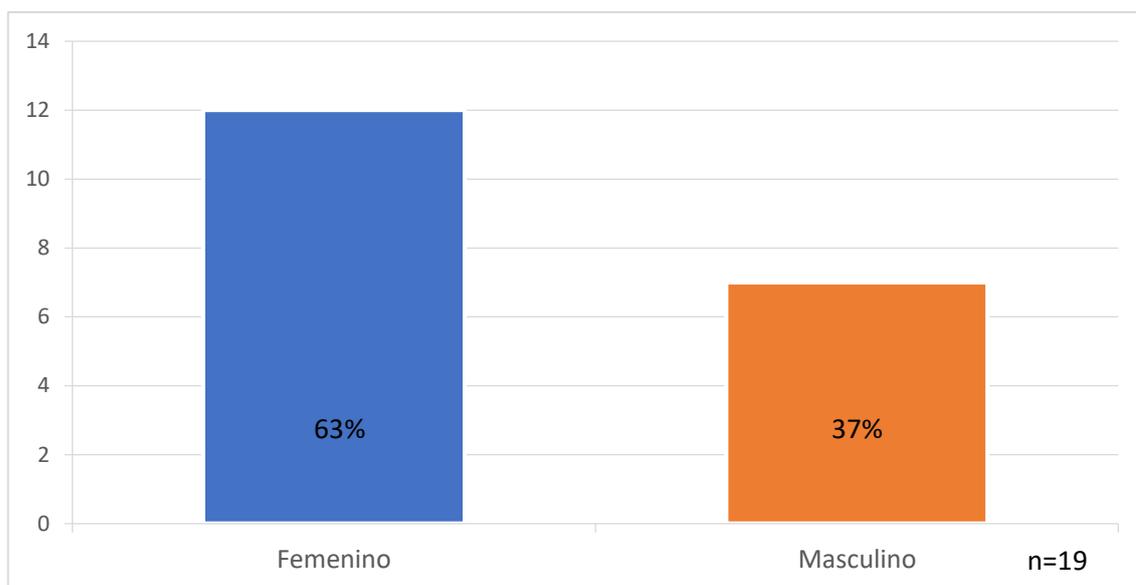
Fuente: elaboración propia.

Del total de los niños evaluados se puede observar que existe una diferencia poco significativa en cuanto a la edad, siendo mayor el número representado por niños de 7 años.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución por sexo de los niños encuestados.

ANÁLISIS DE DATOS

Gráfico N°2: Distribución por sexo de los niños/as.

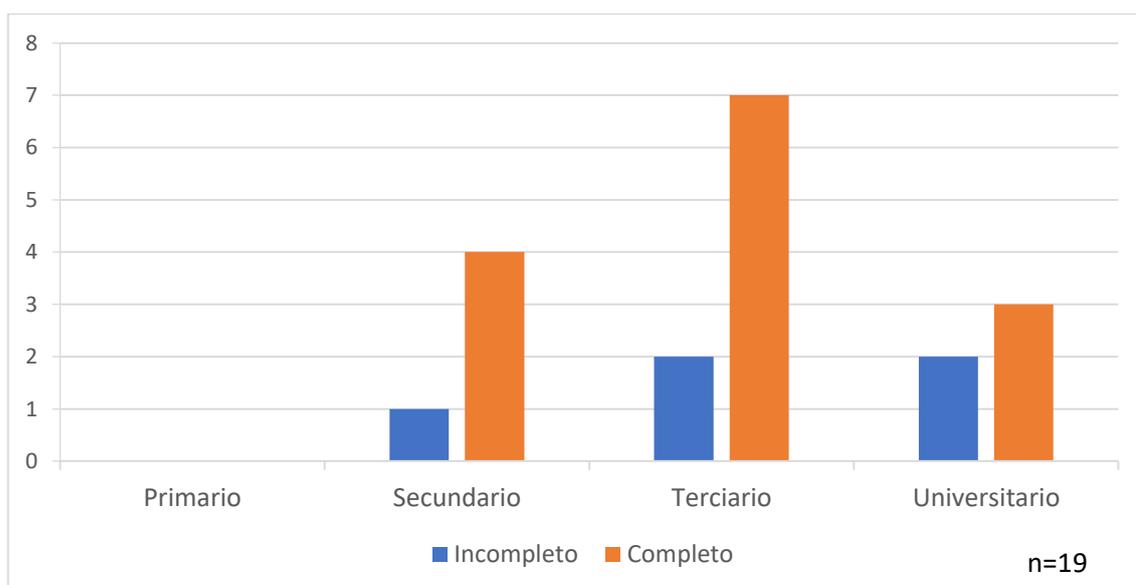


Fuente: elaboración propia.

Se puede observar que, de la totalidad de la muestra, existe una prevalencia del sexo femenino, representado por un 63%, y el sexo masculino está representado por un 37%.

En cuanto al nivel de instrucción de los padres encuestados, los datos arrojados fueron los siguientes:

Gráfico N°3: Distribución según nivel de instrucción de los padres.



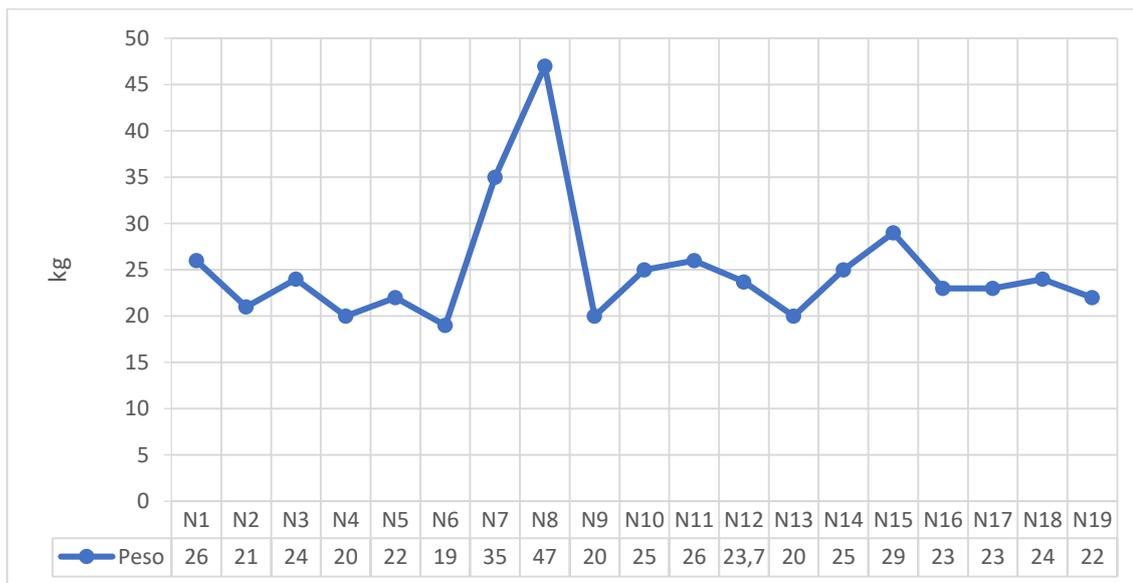
Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS DE DATOS

Se observa que gran parte de la muestra presenta un nivel educativo medio/alto podría decirse, dado que es mayor el número de personas que completaron sus estudios y sucede en todas las categorías, tanto secundario como terciario y universitario. Solamente es una la persona que no completo sus estudios secundarios.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución según peso de la muestra.

Gráfico N°4: Distribución según peso de los niños/as en kilogramos.



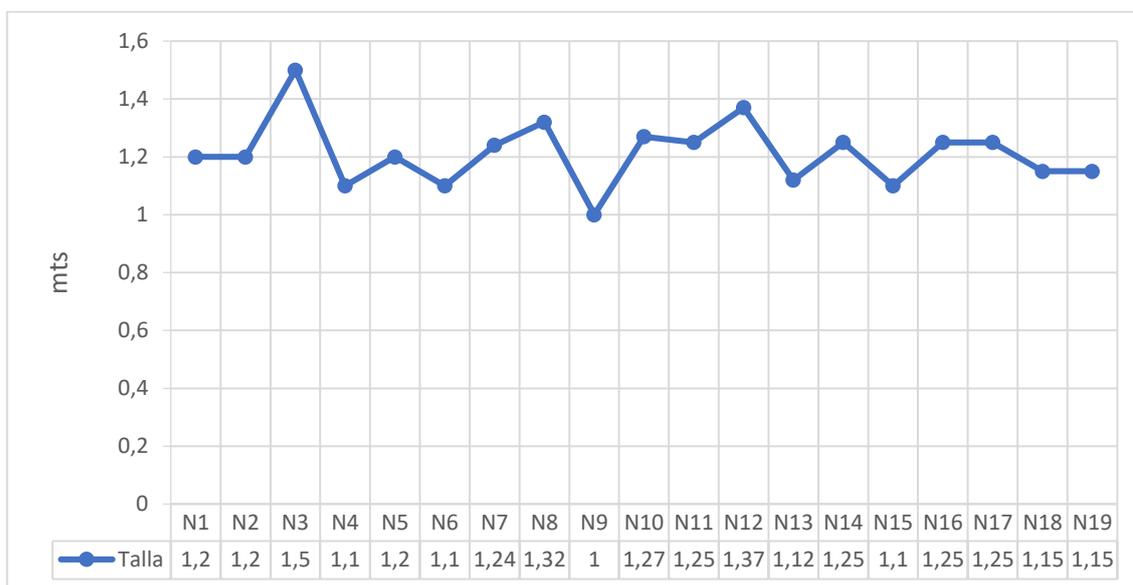
Fuente: elaboración propia.

Del total de los niños evaluados se puede observar que el peso más bajo corresponde a 19kg, en tanto que 47kg corresponde al peso más elevado, siendo 25kg el promedio.

A continuación, se presenta la distribución según talla de la muestra.

ANÁLISIS DE DATOS

Gráfico N°5: Distribución según talla de los niños/as en metros.

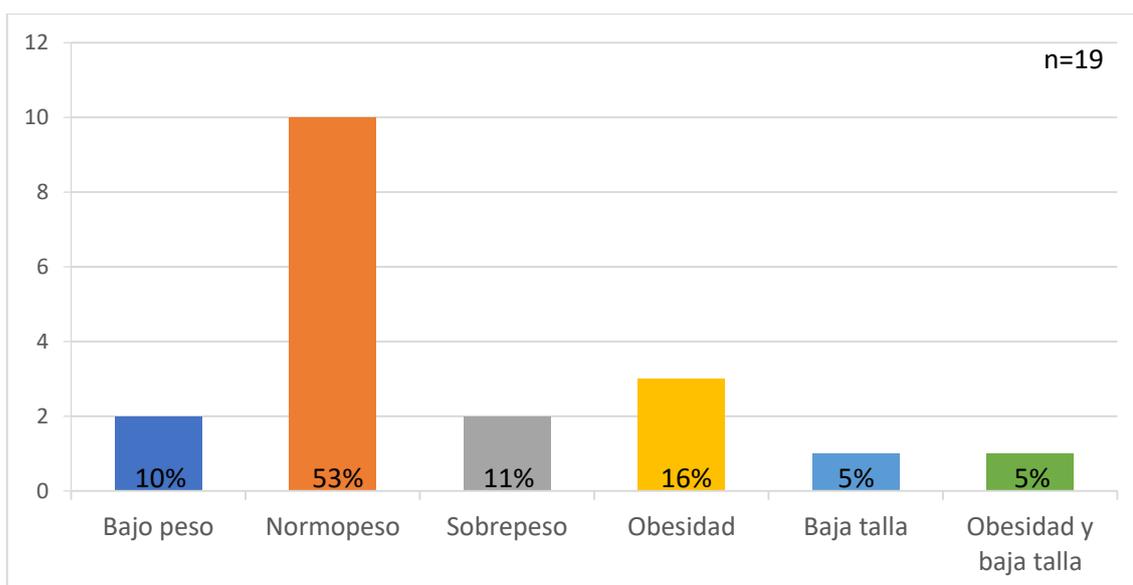


Fuente: elaboración propia.

Se puede observar que el promedio de la talla es 1,21m, siendo 1,50m el valor más alto y 1m el valor más bajo.

En el siguiente gráfico se detalla el estado nutricional de los niños.

Gráfico N°6: Distribución de los niños/as según estado nutricional.



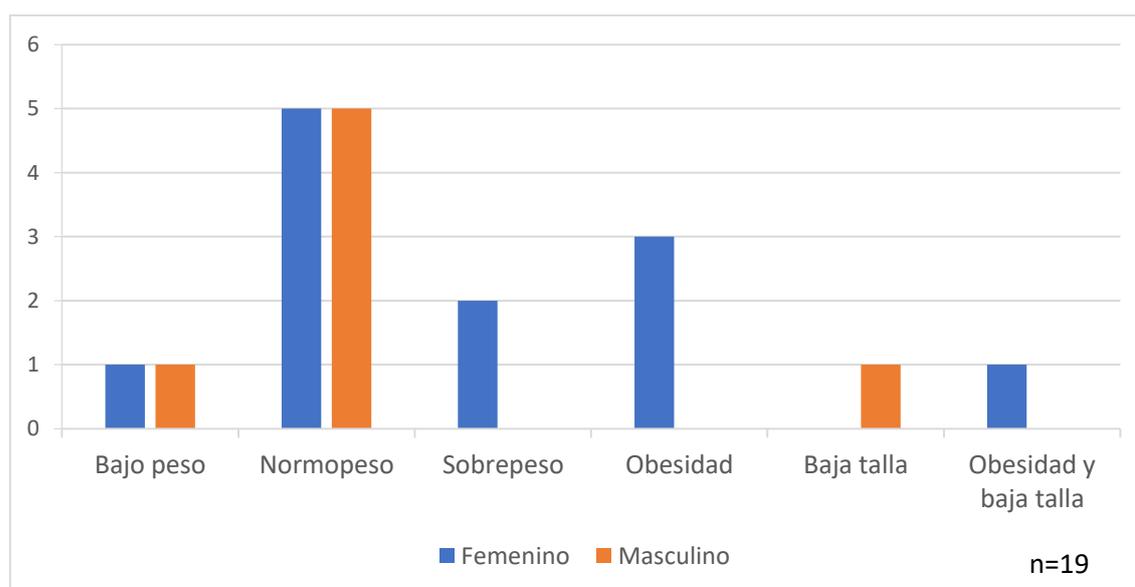
Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS DE DATOS

El estado nutricional de los niños se determinó mediante el cálculo de IMC (Índice de Masa Corporal), que luego, teniendo en cuenta la edad y el sexo de la muestra, se percentila utilizando las curvas de crecimiento del Ministerio de Salud de la Nación. En los menores, además del indicador IMC/Edad según sexo, también se tiene en cuenta el indicador Talla/Edad (T/E) según sexo para realizar la valoración del estado nutricional. Como se puede observar, el 53% de los encuestados presenta un peso normal, un 10% está en bajo peso, un 5% tiene baja talla y un 32% se encuentra excedido de peso, correspondiendo un 11% a sobrepeso, un 16% a obesidad y un 5% a obesidad con baja talla. Resumiendo, el 53% de la muestra está en normopeso y el 47% presenta malnutrición, tanto por exceso como por déficit.

En cuanto a la distribución del estado nutricional según sexo, los datos arrojados fueron los siguientes.

Gráfico N°7: Distribución del estado nutricional según sexo.



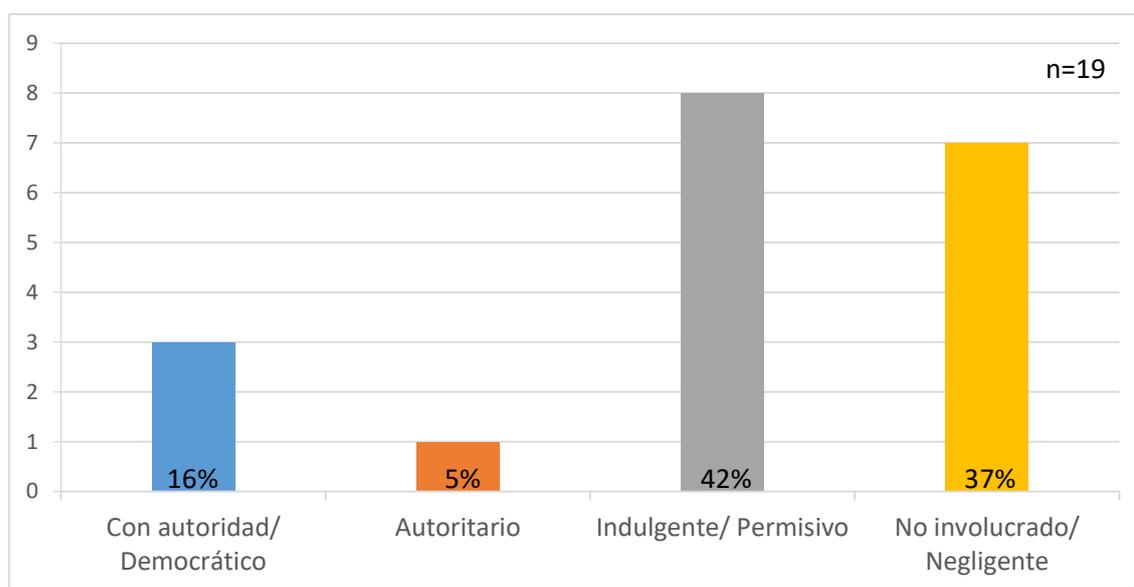
Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar en el gráfico, ambos sexos presentan la misma cantidad de niños con normopeso. No obstante, el sexo femenino es el que presenta todos los casos de exceso de peso, tanto de sobrepeso como de obesidad y, cabe destacar que el número de niñas con malnutrición supera al de normopeso. En el caso del sexo masculino, está representado por dos casos de desnutrición, uno de bajo peso y otro de baja talla.

Con respecto al estilo parental de alimentación, para su análisis se aplicó el Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador (CFSQ por sus siglas en inglés), y se presenta la distribución según el estilo parental de alimentación en el siguiente gráfico.

ANÁLISIS DE DATOS

Gráfico N°8: Distribución según el estilo parental de alimentación.



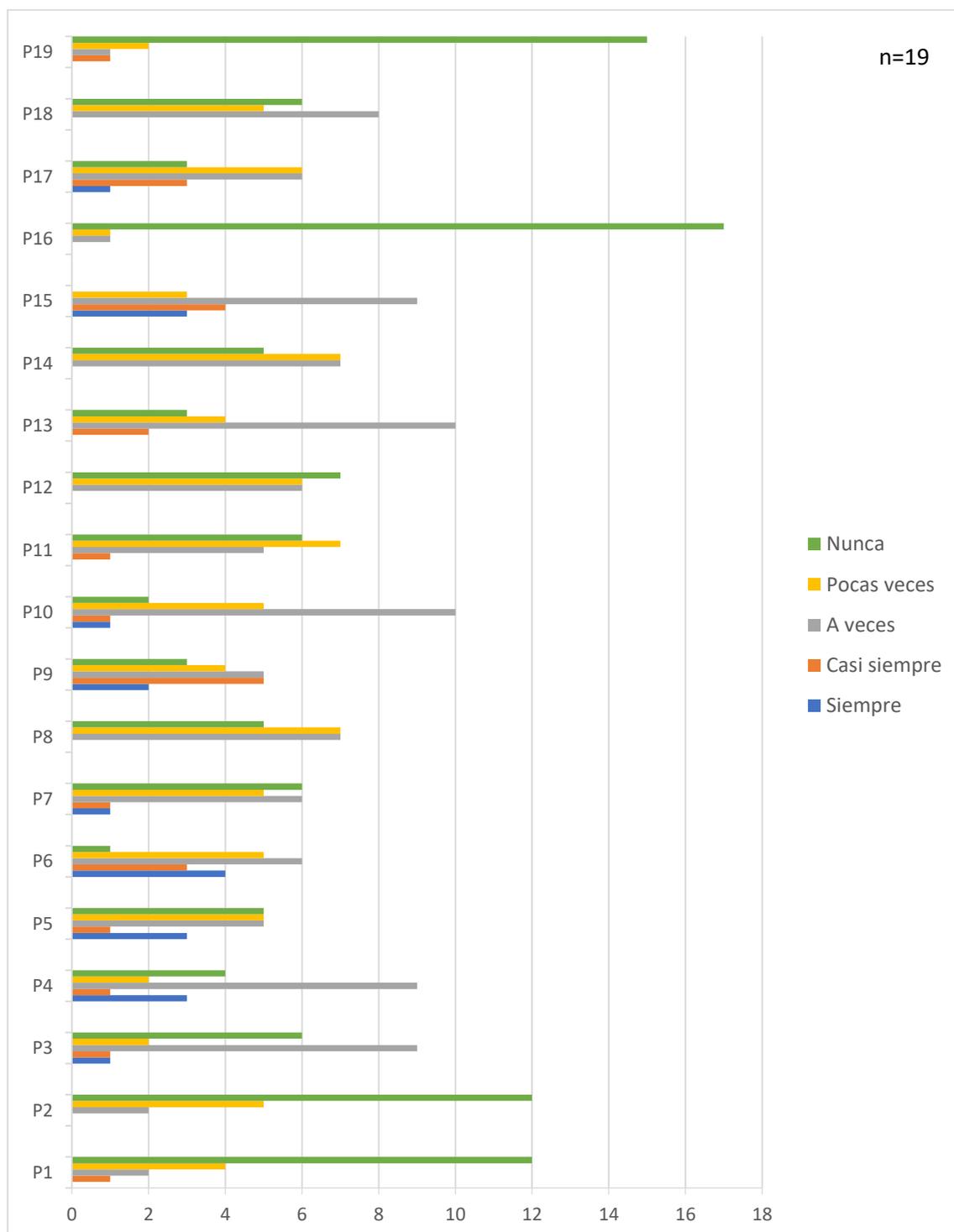
Fuente: elaboración propia.

Del total de los padres encuestados, como puede observarse un 42% está representado por ser indulgente o permisivo, seguido por un 37% de padres no involucrados o negligentes, dato sumamente relevante teniendo en cuenta que los padres con estilo permisivo suelen dejar que el niño coma lo que desee sin ninguna restricción y, por otra parte, en el estilo negligente el padre se considera poco comprometido en la alimentación de su hijo. Luego, en menor proporción, se encuentra un 16% como democrático o con autoridad y un 5% como autoritario, siendo el primero el más acorde para el desarrollo de hábitos saludables en los niños, ya que, los padres buscan guiar la conducta alimentaria del niño por medio de razonamientos. En cambio, el estilo autoritario comprende aquellas conductas que buscan controlar unilateralmente el acceso a los alimentos y su ingesta por medio de órdenes, lo cual está demostrado que causa el efecto contrario que se desea, debido a que el niño asocia el alimento saludable con estímulos negativos.

En el siguiente gráfico, se detallan las respuestas obtenidas en las 19 preguntas del Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador.

ANÁLISIS DE DATOS

Gráfico N°9: Resultados de las 19 preguntas del CFSQ.



Fuente: elaboración propia.

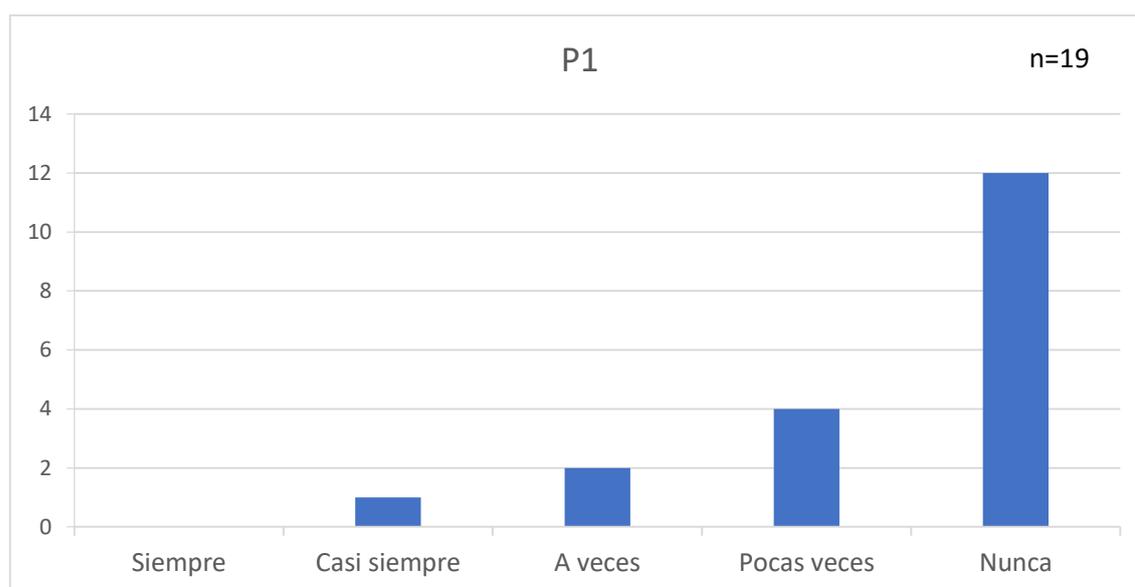
Para evaluar el estilo parental de alimentación, se utilizó el cuestionario mencionado anteriormente, el cual consta de 19 preguntas con respuestas de tipo Likert que van de 1

ANÁLISIS DE DATOS

(nunca) hasta 5 (siempre) y tratan sobre las interacciones entre padres e hijos durante la cena. Los ítems se agrupan en dos dimensiones: exigencia y responsabilidad. Para calcular la puntuación de exigencia se calcula el promedio de la sumatoria de los 19 ítems; y la responsabilidad se obtiene calculando el promedio de la sumatoria de 7 ítems centrados en el hijo (3, 4, 6, 8, 9, 15 y 17) dividido entre el promedio de la sumatoria de los 19 ítems. Posteriormente, los participantes se categorizan en alta/baja exigencia y alta/baja responsabilidad; clasificándose en 4 estilos: con autoridad (AE/AR); autoritario (AE/BR); indulgente (BE/AR); y no involucrado (BE/BR), dando como resultado lo reflejado en el gráfico N°8.

A continuación se presenta un análisis detallado de cada ítem del Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador. El primer ítem consulta si batalla físicamente con el niño para que él coma, y los resultados obtenidos fueron los siguientes.

Gráfico N°10: Resultados del ítem 1 del CFSQ.



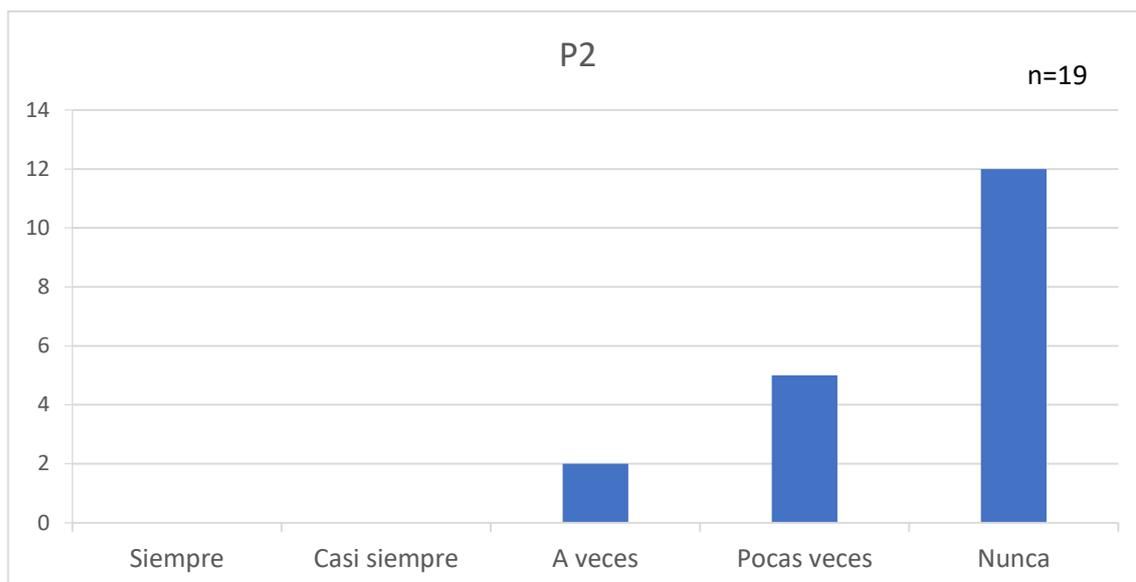
Fuente: elaboración propia.

Se observa que la mayoría de los encuestados nunca batalla físicamente con el niño para que coma, luego, en menor proporción se encuentra pocas veces y a veces, lo cual resulta una actitud muy positiva. Aunque, cabe destacar, que una persona contestó casi siempre a este interrogante.

En el siguiente gráfico se detalla el ítem número 2 del CFSQ que indaga si el cuidador le promete al niño algo que no sea comida, a cambio de que él coma.

Gráfico N°11: Resultados del ítem 2 del CFSQ.

ANÁLISIS DE DATOS

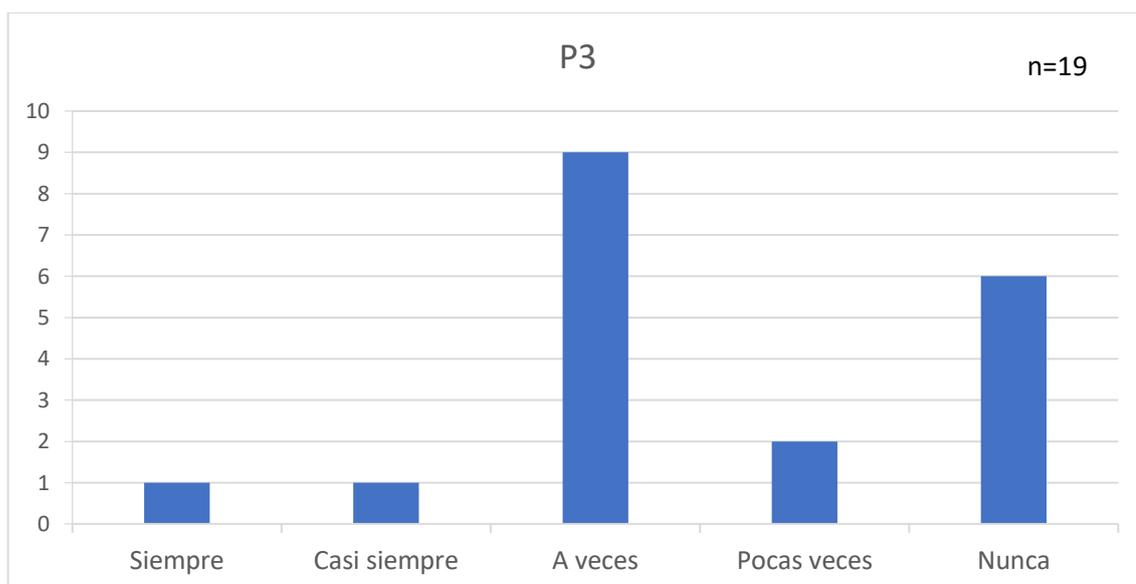


Fuente: elaboración propia.

Se puede observar que la mayoría de las respuestas se centran principalmente en que los padres nunca le prometen algo que no sea comida a cambio de que el niño coma, seguido por pocas veces y un bajo porcentaje respondió a veces.

En cuanto al tercer ítem del CFSQ, el cual pregunta si anima al niño a que coma presentándole la comida de una forma más interesante, los datos arrojados fueron los siguientes.

Gráfico N°12: Resultados del ítem 3 del CFSQ.



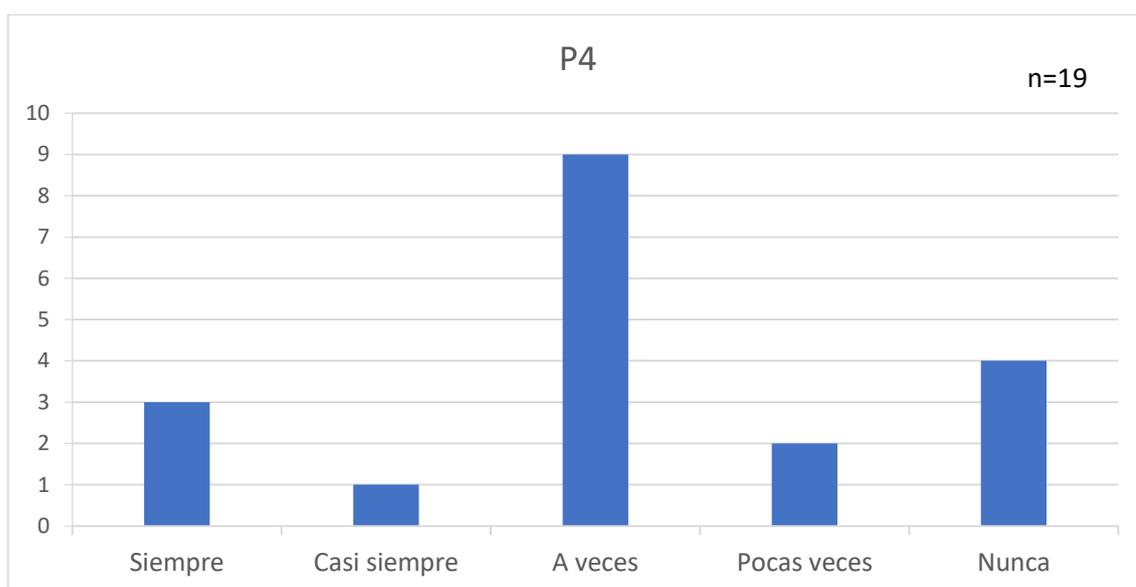
Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS DE DATOS

En este caso, la respuesta más elegida es a veces, seguido por nunca y, en menor proporción, pocas veces, casi siempre y siempre. Presentar la comida de una forma más interesante es una herramienta muy útil para incentivar a los niños a comer algún alimento que no sea de su agrado o a probar nuevos alimentos.

Con respecto al ítem número 4, que consulta si le hace preguntas al niño sobre la comida durante la cena, se presenta el siguiente gráfico.

Gráfico N°13: Resultados del ítem 4 del CFSQ.



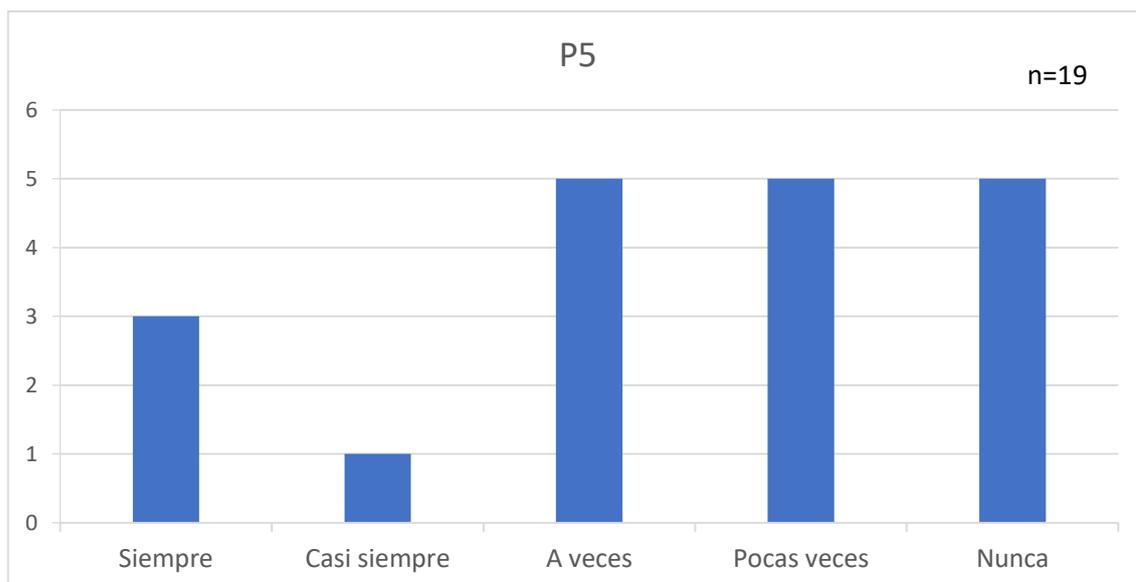
Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar, las respuestas fueron diversas acerca si le hace preguntas al niño sobre la comida durante la cena, destacándose la opción a veces. Las opciones nunca y siempre fueron la segunda y tercera más elegidas, seguido de pocas veces y casi siempre, respectivamente en orden descendente.

A continuación, se presenta el gráfico del quinto ítem que indaga si le dice al niño que por lo menos coma un poco de la comida que hay en su plato.

Gráfico N°14: Resultados del ítem 5 del CFSQ.

ANÁLISIS DE DATOS

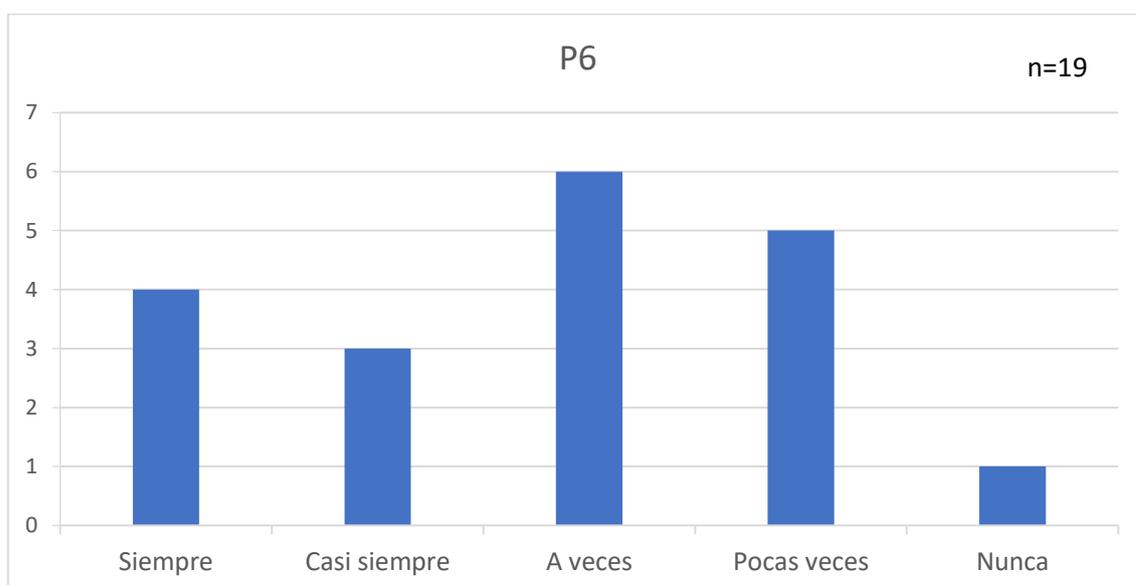


Fuente: elaboración propia.

Se observan respuestas variables, destacándose las opciones a veces, pocas veces y nunca que presentaban la misma cantidad de respuestas. Cabe destacar, que las opciones siempre y casi siempre también fueron elegidas por los encuestados.

En el siguiente gráfico se detalla el ítem número 6 del CFSQ que investiga si el cuidador razona con el niño para que coma.

Gráfico N°15: Resultados del ítem 6 del CFSQ.



Fuente: elaboración propia.

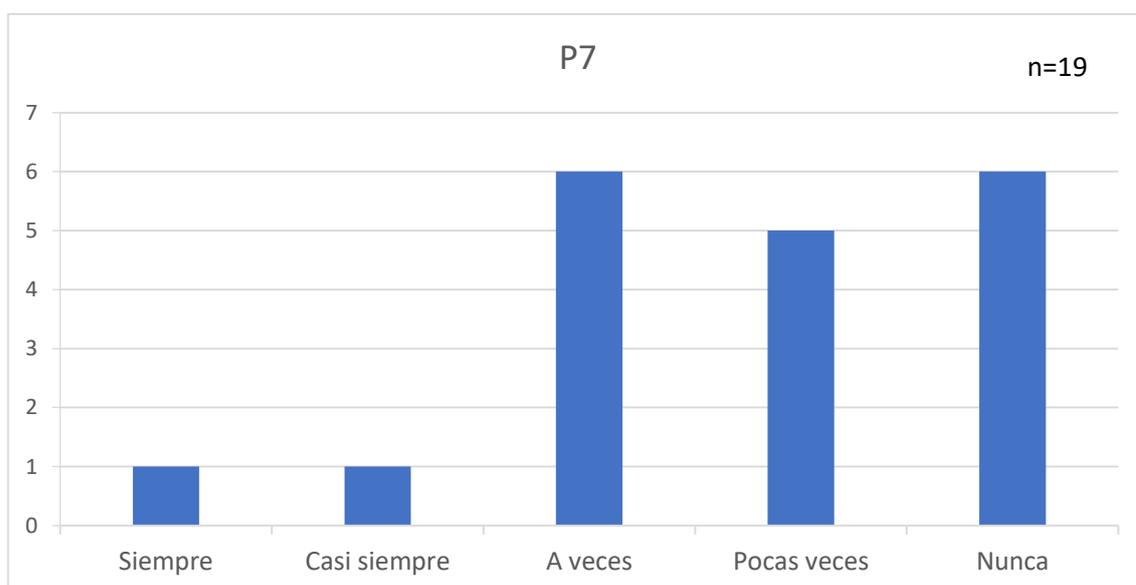
Razonar es una estrategia típica del estilo parental de alimentación democrático, ya que, es una acción que busca guiar la conducta alimentaria del niño explicándole los

ANÁLISIS DE DATOS

motivos, con el objetivo de que los hijos interioricen normas de comportamiento en lugar de adherirse a ellas por miedo, tal como sucede en el estilo parental autoritario. Se pueden observar respuestas muy variables, comenzando por a veces, seguido de pocas veces, siempre, casi siempre y nunca, respectivamente en orden descendente.

En cuanto al ítem número 7 del CFSQ que pregunta si el cuidador le dice algo al niño en señal de desaprobación por no comerse la cena, los resultados obtenidos fueron los siguientes.

Gráfico N°16: Resultados del ítem 7 del CFSQ.



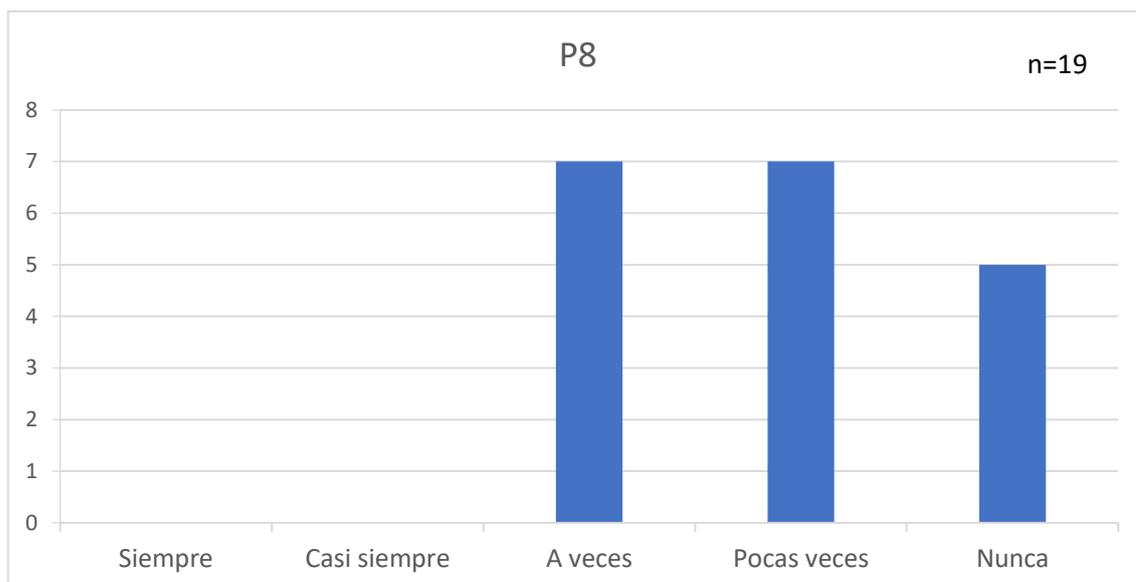
Fuente: elaboración propia.

Se observa que las respuestas nunca, a veces y pocas veces son las que se destacan por sobre el resto, siendo esta una actitud del estilo parental de alimentación permisivo y/o negligente, que justamente coincide con los resultados expuestos en el gráfico N°8.

Con respecto al ítem número 8 del CFSQ que consulta si deja que el niño escoja de los alimentos preparados lo que él quiera cenar, se presenta el siguiente gráfico.

Gráfico N°17: Resultados del ítem 8 del CFSQ.

ANÁLISIS DE DATOS

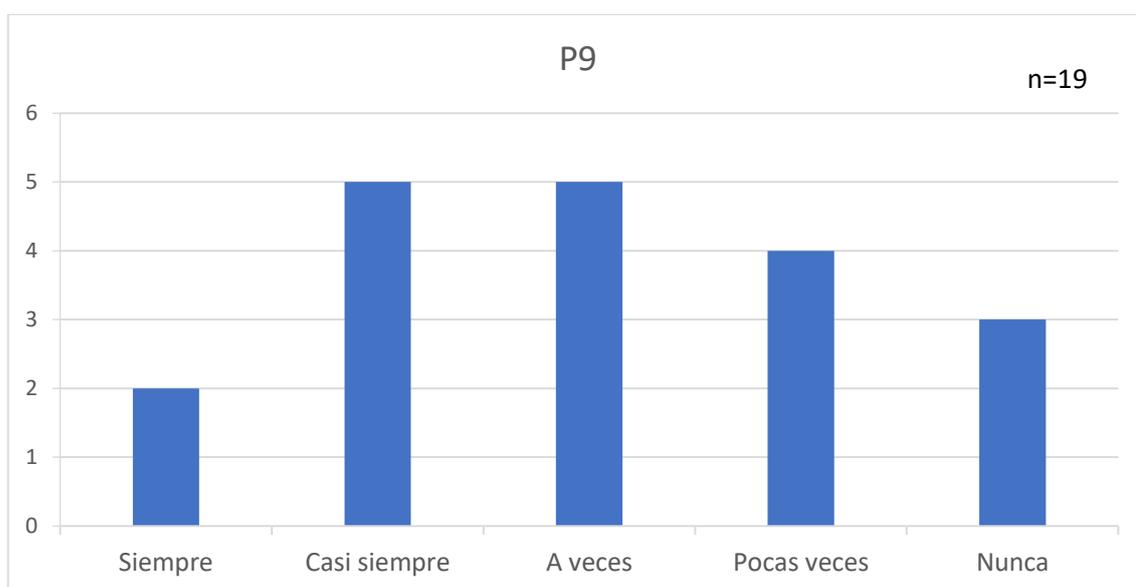


Fuente: elaboración propia.

Permitir que el niño escoja de los alimentos preparados es una herramienta utilizada por padres con estilo parental de alimentación democrático, ya que, dentro de una oferta alimentaria saludable, el niño puede escoger lo que desee sin presiones. Además, este estilo está asociado a un mayor consumo de frutas y vegetales. En el gráfico se puede observar que las respuestas se centran en a veces, pocas veces y nunca, lo que refleja una actitud contraria al estilo democrático por parte de los padres.

En el siguiente gráfico se detalla el ítem número 9 del CFSQ que pregunta si el cuidador felicita al niño por comerse los alimentos.

Gráfico N°18: Resultados del ítem 9 del CFSQ.



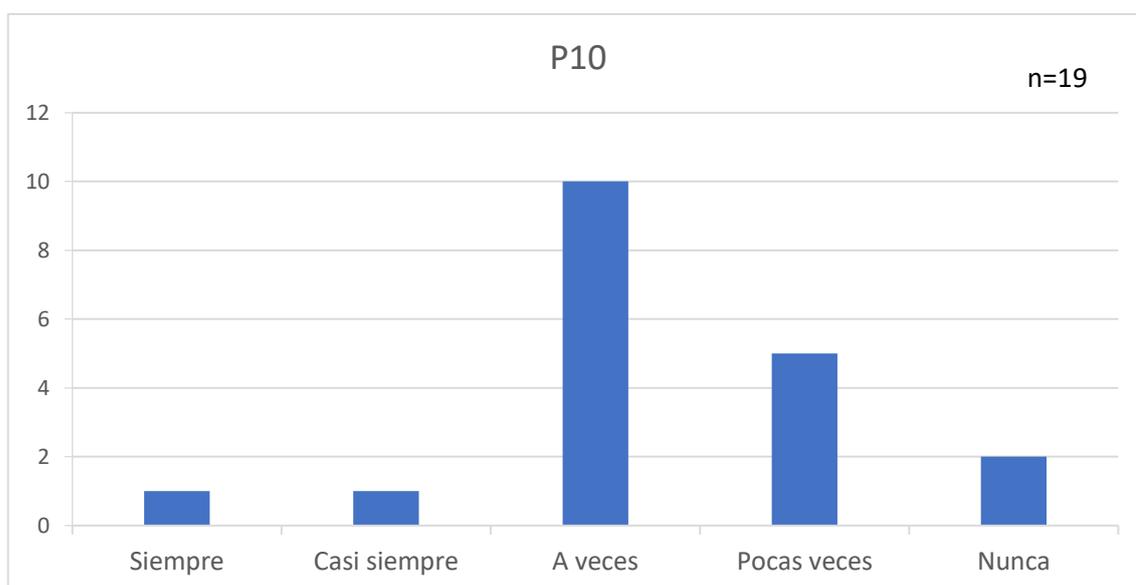
Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS DE DATOS

El uso de elogios verbales ha demostrado efectos positivos en el consumo de alimentos saludables, y representa una conducta de padre con un estilo parental de alimentación democrático. Las respuestas obtenidas son variadas, destacándose las opciones casi siempre y a veces, seguido de pocas veces, nunca y siempre, respectivamente en orden descendente.

A continuación se presenta el gráfico del ítem número 10 del CFSQ que investiga si le sugiere al niño que cene.

Gráfico N°19: Resultados del ítem 10 del CFSQ.



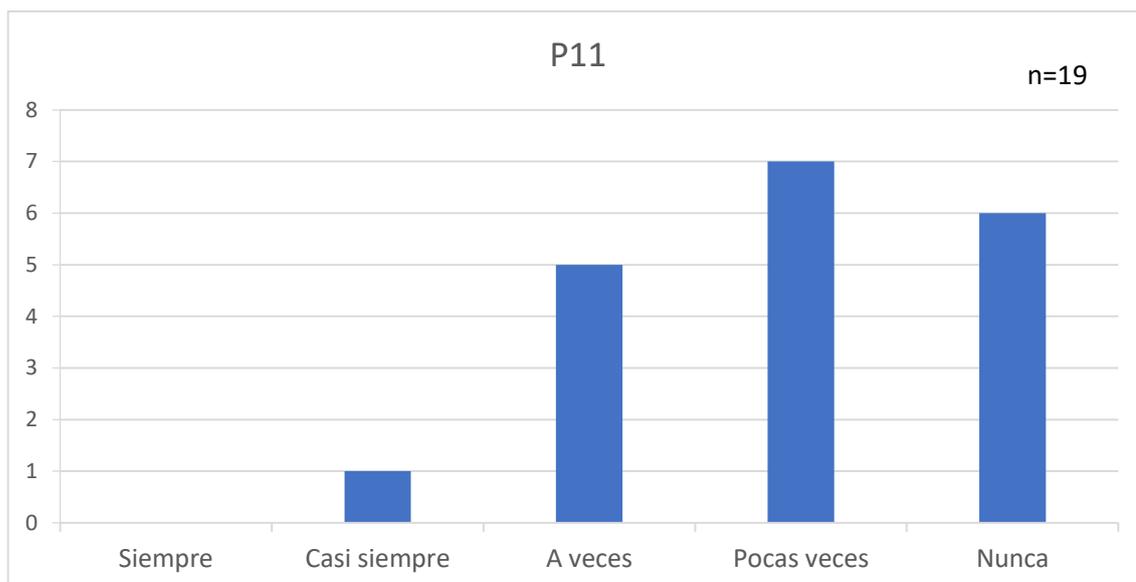
Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar, las respuestas son variadas, siendo la más elegida la opción a veces, seguido de pocas veces. En menor medida, se encuentran las opciones nunca, casi siempre y siempre.

En cuanto al ítem número 11 del CFSQ que consulta si le dice al niño que se apure y coma su comida, los resultados obtenidos fueron los siguientes.

Gráfico N°20: Resultados del ítem 11 del CFSQ.

ANÁLISIS DE DATOS

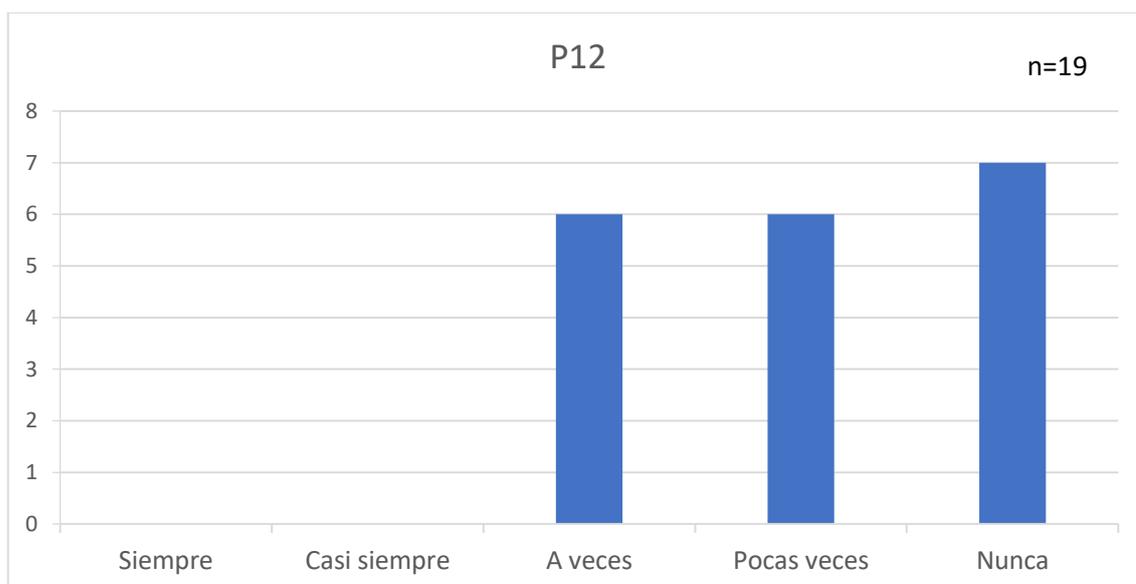


Fuente: elaboración propia.

Se observa que las opciones pocas veces, nunca y a veces son las que se destacan por sobre el resto. Dicho interrogante representa una conducta utilizada por padres con estilo parental de alimentación autoritario, ya que se ejerce al niño una presión para comer. Cabe destacar, que un encuestado respondió la opción casi siempre.

A continuación se detalla el gráfico del ítem número 12 del CFSQ que investiga si advierte al niño de que va a quitarle algo que no sea comida, si él no come.

Gráfico N°21: Resultados del ítem 12 del CFSQ.



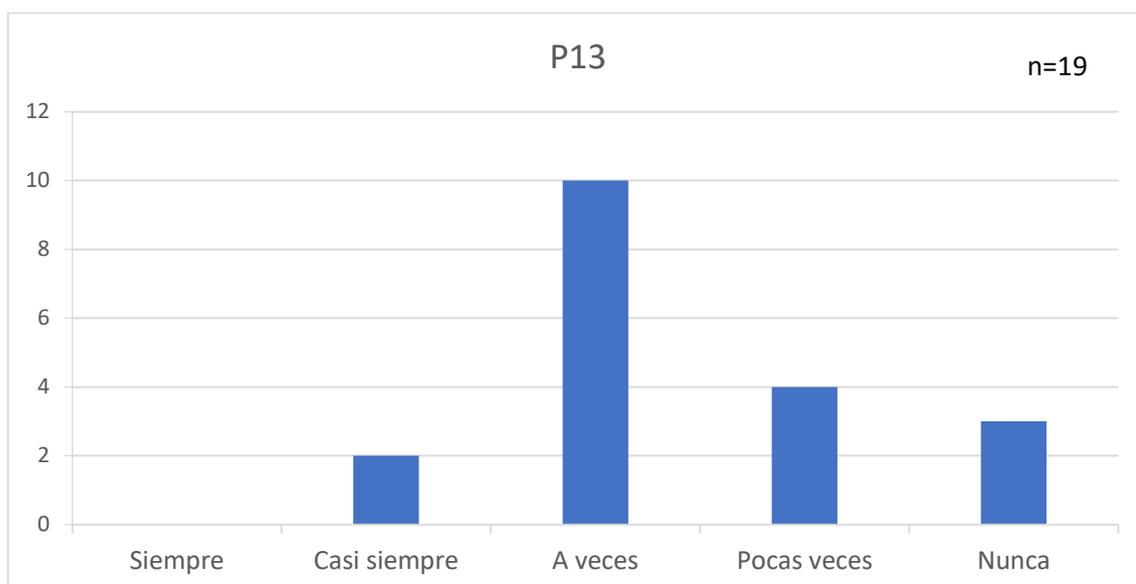
Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS DE DATOS

Como se puede observar, las respuestas se centran en las opciones nunca, pocas veces y a veces. Lo que refleja que la mayoría de los padres no utilizan frecuentemente el uso de recompensas a cambio de que el niño coma.

En el siguiente gráfico se detalla el ítem número 13 del CFSQ que pregunta si el cuidador le dice al niño que se coma algo de lo que hay en su plato.

Gráfico N°22: Resultados del ítem 13 del CFSQ.



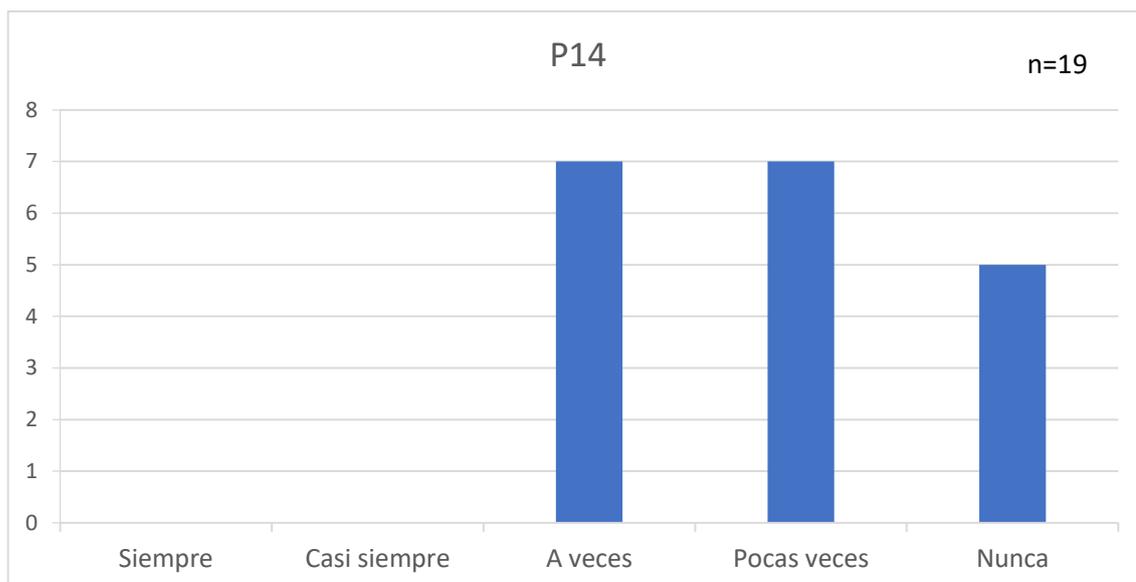
Fuente: elaboración propia.

Se pueden observar respuestas variables, destacándose la opción a veces, seguido por pocas veces, nunca y casi siempre. El hecho de ejercer presión para que los hijos continúen consumiendo alimentos a pesar de encontrarse satisfechos, puede provocar la disminución a largo plazo de la sensibilidad del niño para identificar las señales de saciedad del organismo.

Con respecto al ítem número 14 del CFSQ que consulta si le advierte al niño de que le quitará un alimento si no come, se presenta el siguiente gráfico.

Gráfico N°23: Resultados del ítem 14 del CFSQ.

ANÁLISIS DE DATOS

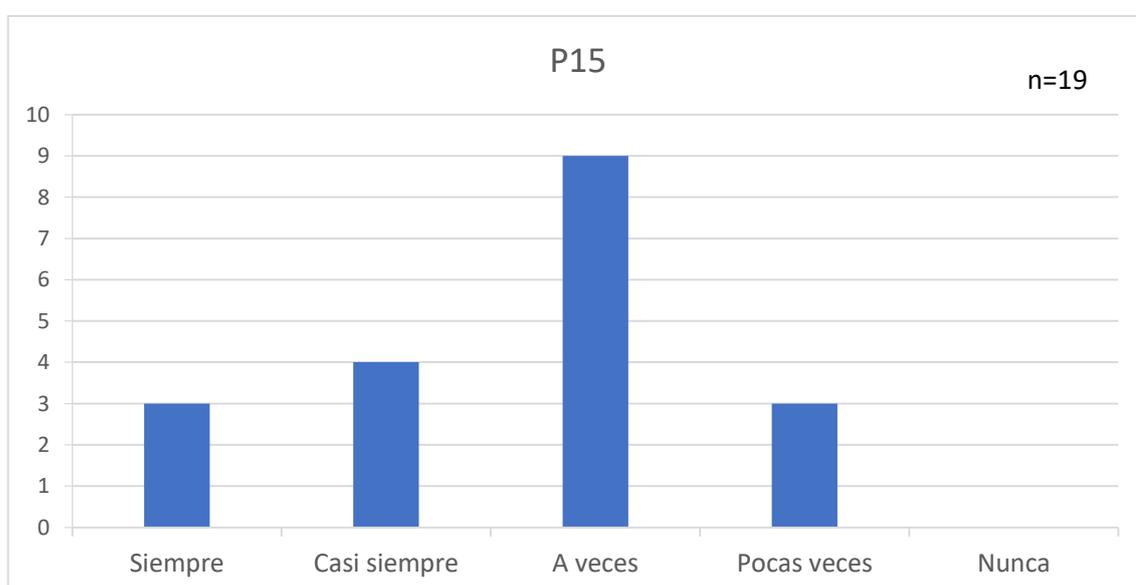


Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar, las respuestas de los ítems 12 (gráfico N°21) y 14 (gráfico N°23) son similares, en ambos casos se centran en las opciones nunca, pocas veces y a veces, reflejándose que es más frecuente que se advierta a los niños de que se le quitará un alimento si no come, antes que quitarle algo que no sea comida, como por ejemplo, no jugar a la pelota luego de comer. Prometer una recompensa a cambio de comer sano se relaciona con un mayor consumo de bocadillos dulces.

En cuanto al ítem número 15 del CFSQ que investiga si el cuidador le dice algo positivo acerca de los alimentos que el niño está comiendo durante la cena, los datos arrojados fueron los siguientes.

Gráfico N°24: Resultados del ítem 15 del CFSQ.



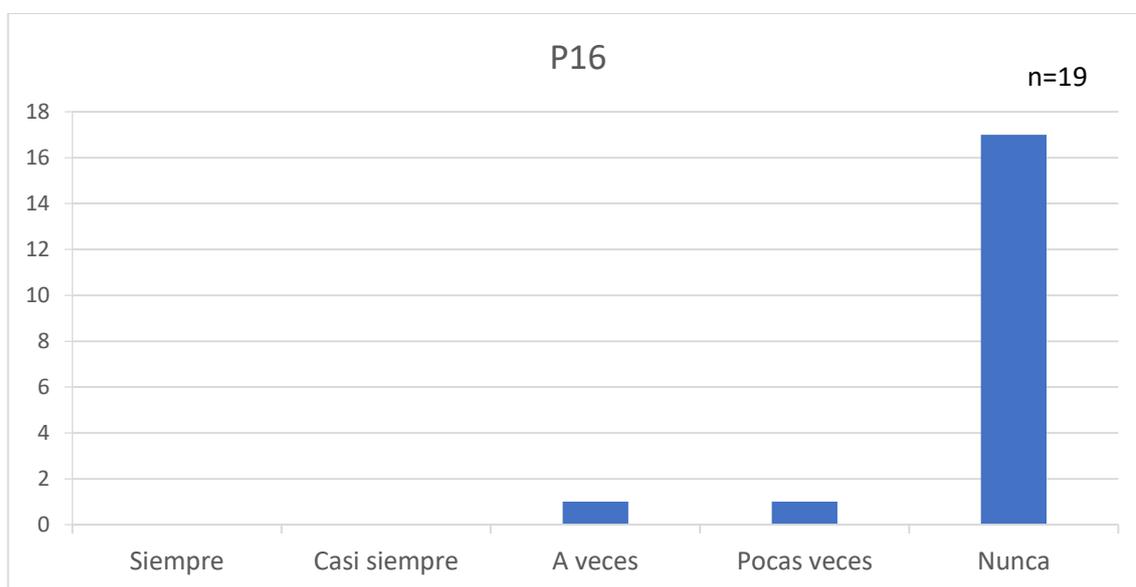
ANÁLISIS DE DATOS

Fuente: elaboración propia.

Se observa que la opción más elegida por los encuestados es a veces, las opciones casi siempre, pocas veces y siempre tienen porcentajes similares. Como se mencionó anteriormente, el uso de elogios verbales ha demostrado efectos positivos en el consumo de alimentos saludables en los niños, y representa una conducta de padre con un estilo parental de alimentación democrático.

A continuación se detalla el gráfico del ítem número 16 del CFSQ que pregunta si el cuidador le da de comer al niño en la boca con cubierto para que se coma la cena.

Gráfico N°25: Resultados del ítem 16 del CFSQ.



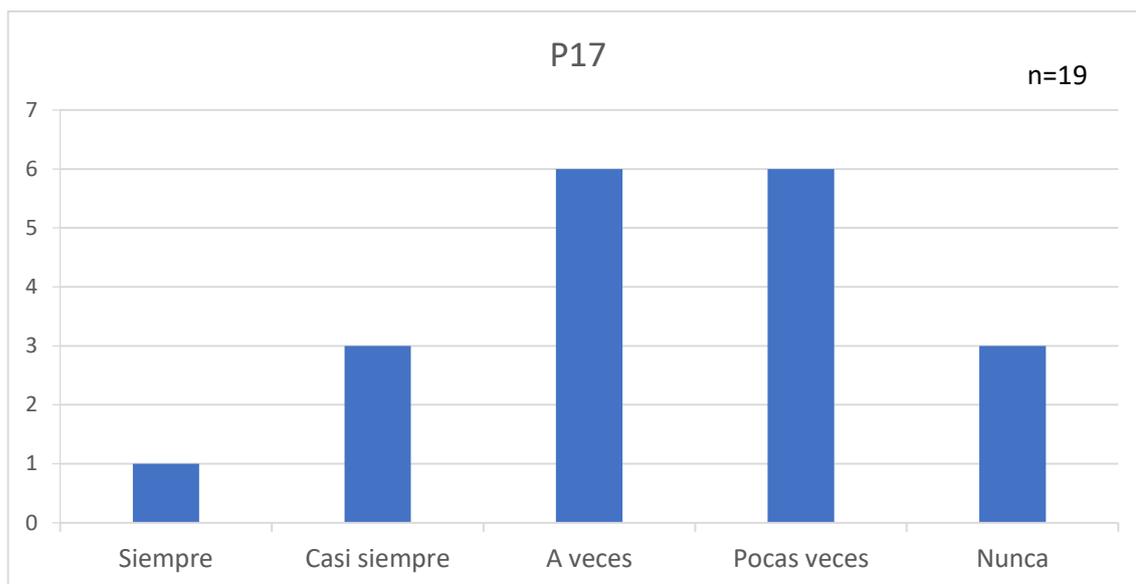
Fuente: elaboración propia.

Se puede observar que la mayoría de los encuestados respondió la opción nunca, aunque, cabe destacar que se encuentra una respuesta para la opción pocas veces y una para a veces, lo que resulta una actitud inusual para la edad, ya que, los niños de 6 años ya pueden comer solos.

En el siguiente gráfico se detalla el ítem número 17 del CFSQ que consulta si el cuidador le ayuda al niño a comerse la cena, por ejemplo, cortándole la comida en pedazos pequeños.

Gráfico N°26: Resultados del ítem 17 del CFSQ.

ANÁLISIS DE DATOS

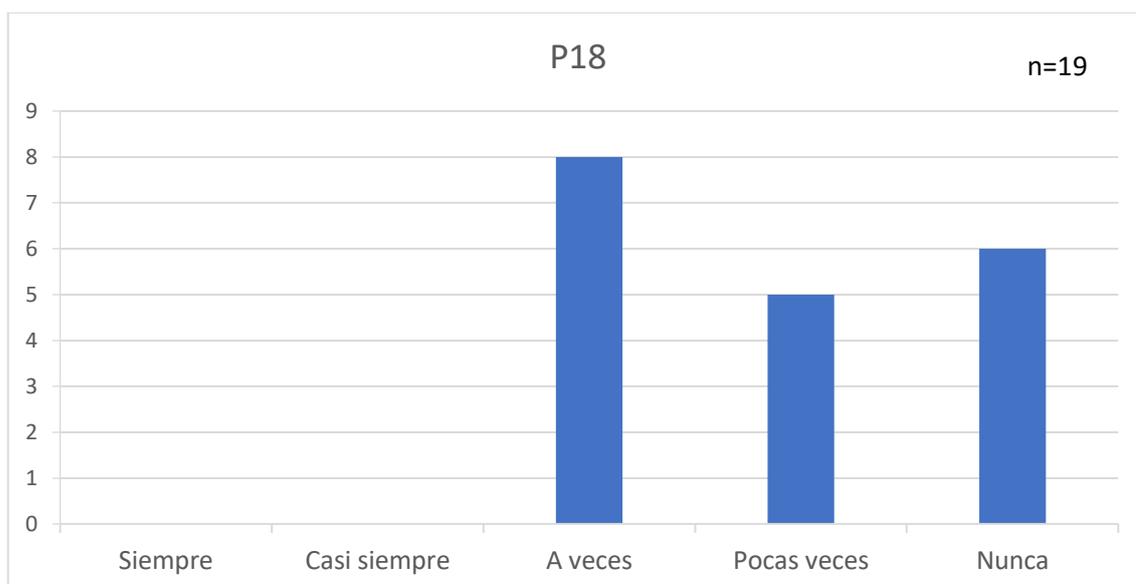


Fuente: elaboración propia.

En este caso, las respuestas son variadas en cuanto a la ayuda brindada al niño durante la cena destacándose las opciones pocas veces y a veces, seguido de nunca y casi siempre, y la opción menos elegida es siempre.

En cuanto al ítem número 18 del CFSQ que investiga si el cuidador anima al niño a que coma algo usando los alimentos como recompensa, los resultados se reflejan en el siguiente gráfico.

Gráfico N°27: Resultados del ítem 18 del CFSQ.



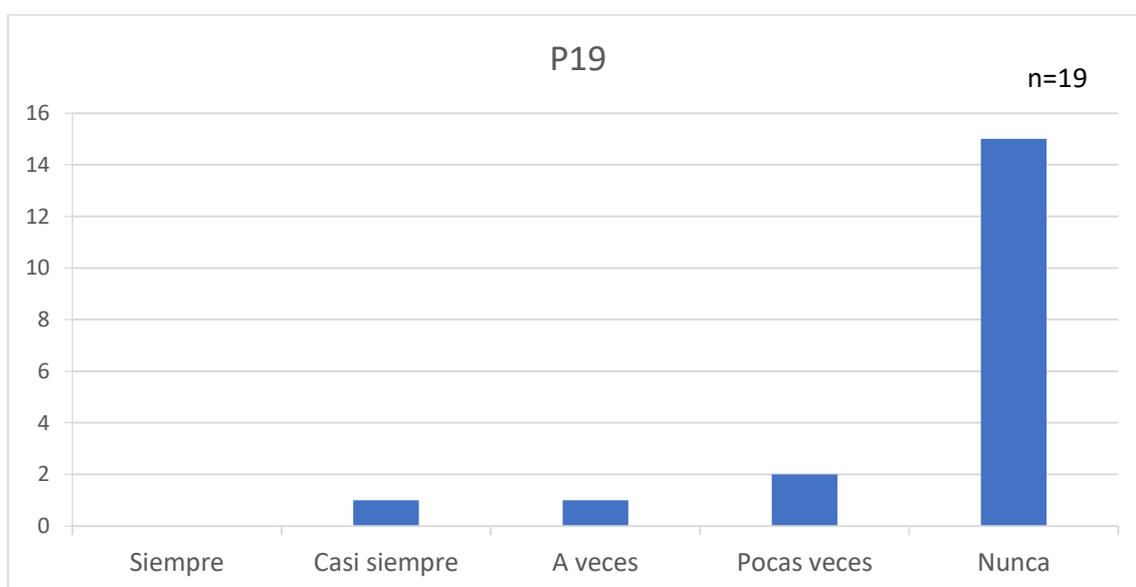
Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS DE DATOS

Se observa que la respuesta más frecuente es la opción a veces, lo que resulta desalentador, ya que, cuando se utiliza la comida como recompensa en los niños, tiende a darse un aumento de la ingesta de alimentos poco saludables. Aunque, cabe destacar que la siguiente respuesta más elegida es la opción nunca, seguido por pocas veces.

Con respecto al ítem número 19 del CFSQ que pregunta si le ruega al niño para que coma la cena, se presenta el siguiente gráfico

Gráfico N°28: Resultados del ítem 19 del CFSQ.



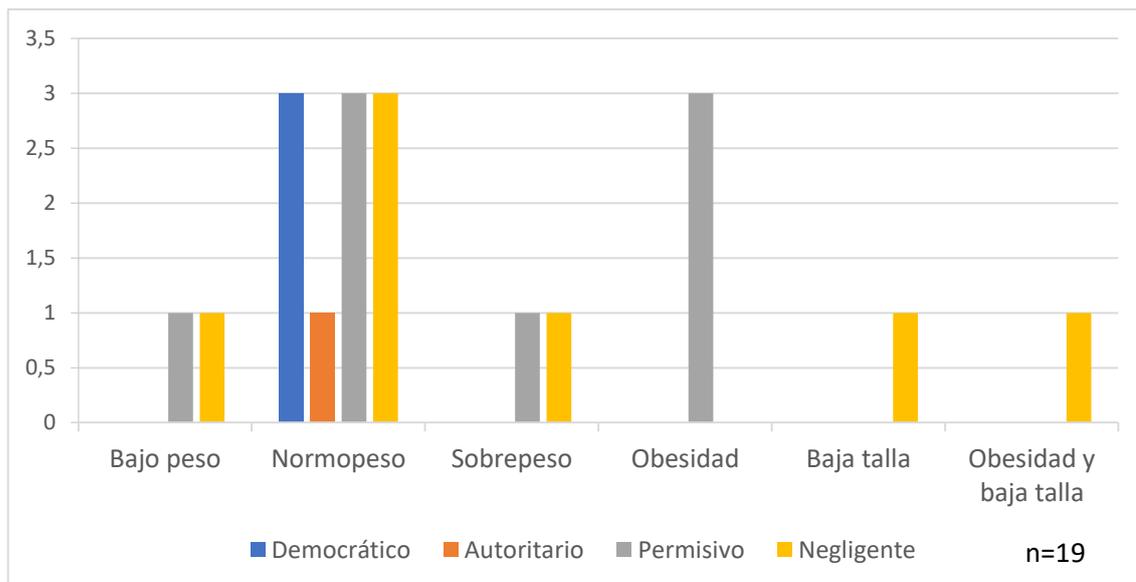
Fuente: elaboración propia.

Se puede observar que la opción nunca representa la respuesta más elegida por los encuestados. También, hay un porcentaje bajo de respuestas en las opciones pocas veces, a veces y casi siempre.

En el siguiente gráfico, se presenta la distribución del estado nutricional según el estilo parental de alimentación.

Gráfico N°29: Distribución del estado nutricional según el estilo parental de alimentación.

ANÁLISIS DE DATOS



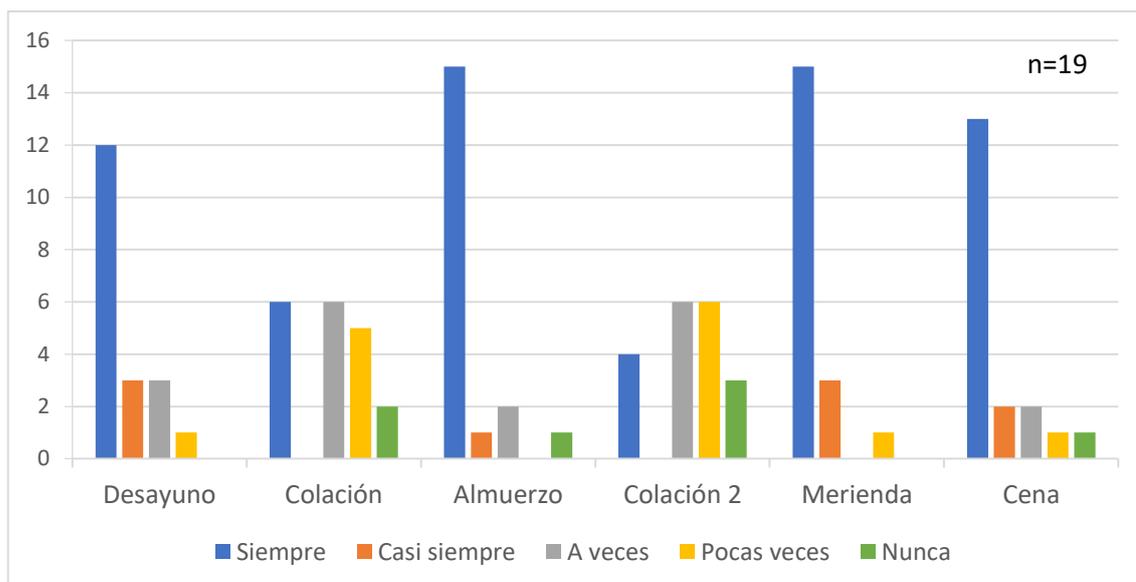
Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar, el estilo parental de alimentación democrático, el cual se considera el más adecuado para que los niños incorporen hábitos alimentarios saludables, se presenta únicamente en los padres que tienen niños con un estado nutricional normal, lo que coincide con lo que expresa la bibliografía. En igual proporción, teniendo en cuenta la columna normopeso, se encuentra el estilo permisivo y negligente, y en menor medida, está el estilo autoritario. El estilo negligente se encuentra en todas las categorías de malnutrición de forma pareja, lo que refleja la baja exigencia y respuesta por parte de los padres, que caracteriza este estilo. Siguiendo la misma línea, se encuentra el estilo parental de alimentación permisivo, que sobretodo se destaca en los niños con obesidad.

Finalizando con el análisis de datos acerca del estilo parental de alimentación, se prosigue a los hábitos alimentarios del hogar, la primera pregunta hace referencia a la frecuencia con la que el niño realiza las comidas en su hogar, y la encuesta arroja los siguientes resultados.

Gráfico N°30: Frecuencia de comidas realizadas por la muestra en el hogar.

ANÁLISIS DE DATOS

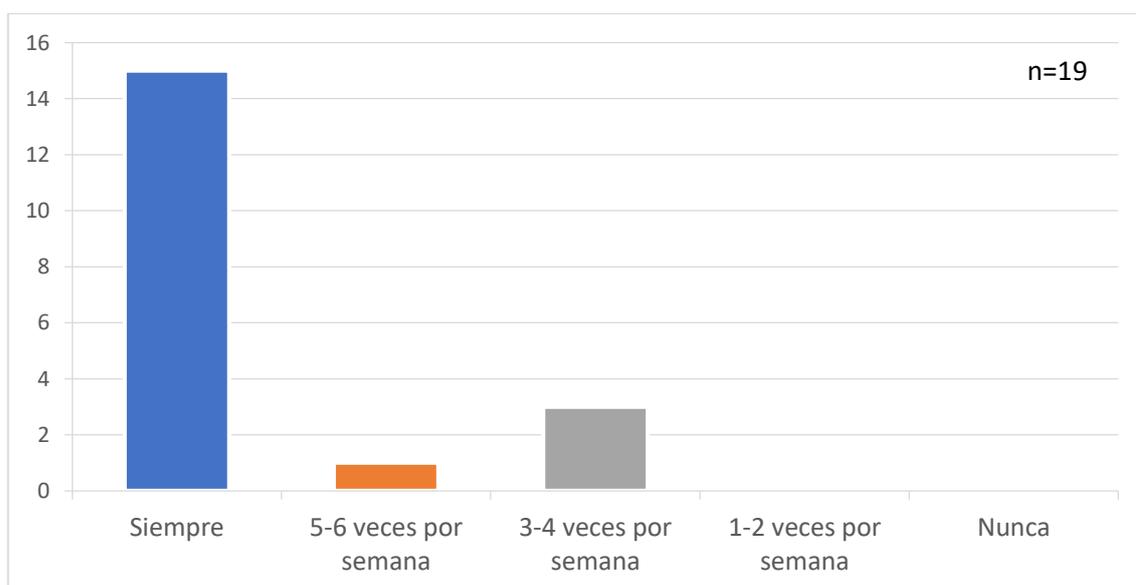


Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse, la mayoría de los niños realizan las comidas principales en su hogar. Las comidas que realizan en menor cantidad en sus casas fueron las colaciones, los resultados obtenidos pueden ser a causa de que lo realicen en la escuela, aunque en este contexto de pandemia, los resultados deben estar modificados.

De la mano con el análisis realizado anteriormente está la periodicidad semanal del desayuno, el cual debería representar la ingesta más importante del día para proporcionar la energía necesaria para realizar las actividades tanto de la jornada escolar como de la vida diaria, se detallan los resultados obtenidos en el siguiente gráfico.

Gráfico N°31: Frecuencia semanal del desayuno de la muestra.



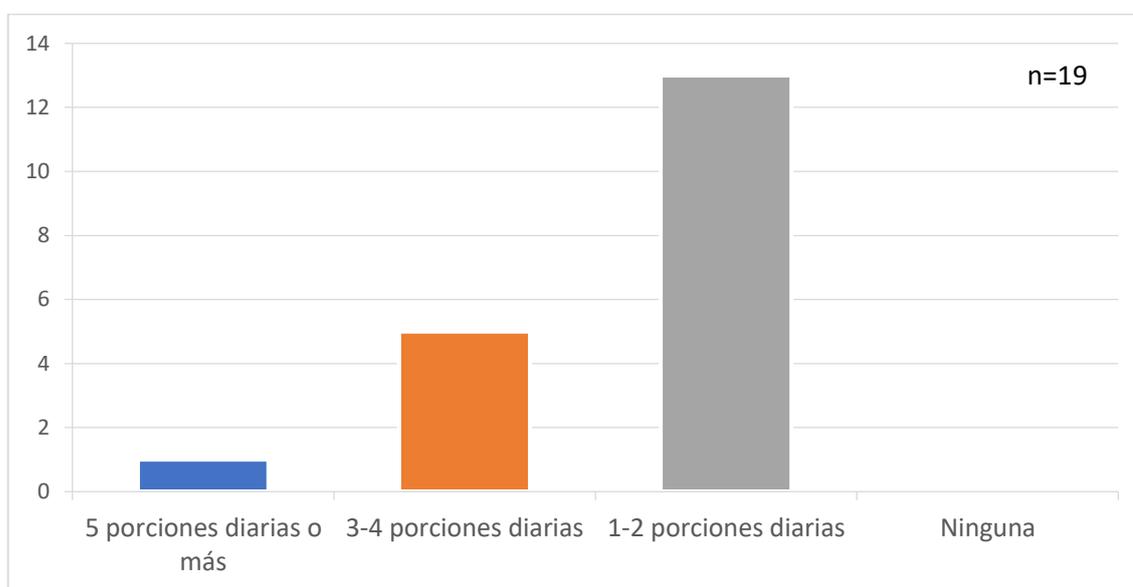
ANÁLISIS DE DATOS

Fuente: elaboración propia.

Se puede observar que el 79% de los niños realiza el desayuno todos los días, pero es notable que un 16% lo hace hasta 3 veces por semana. Cabe destacar que no hay respuestas para 1 a 2 veces por semana y nunca, por lo tanto, no hay ningún niño que desayune menos de 3 veces por semana.

Siguiendo con las preguntas que tienen que ver con los hábitos alimentarios del hogar, se indagó acerca del número de porciones diarias de vegetales que se realizan en las casas, teniendo en cuenta que 1 unidad mediana se considera como 1 porción, y los resultados se reflejan en el siguiente gráfico.

Gráfico N°32: Distribución del número de porciones diarias de vegetales consumidos por los niños/as.



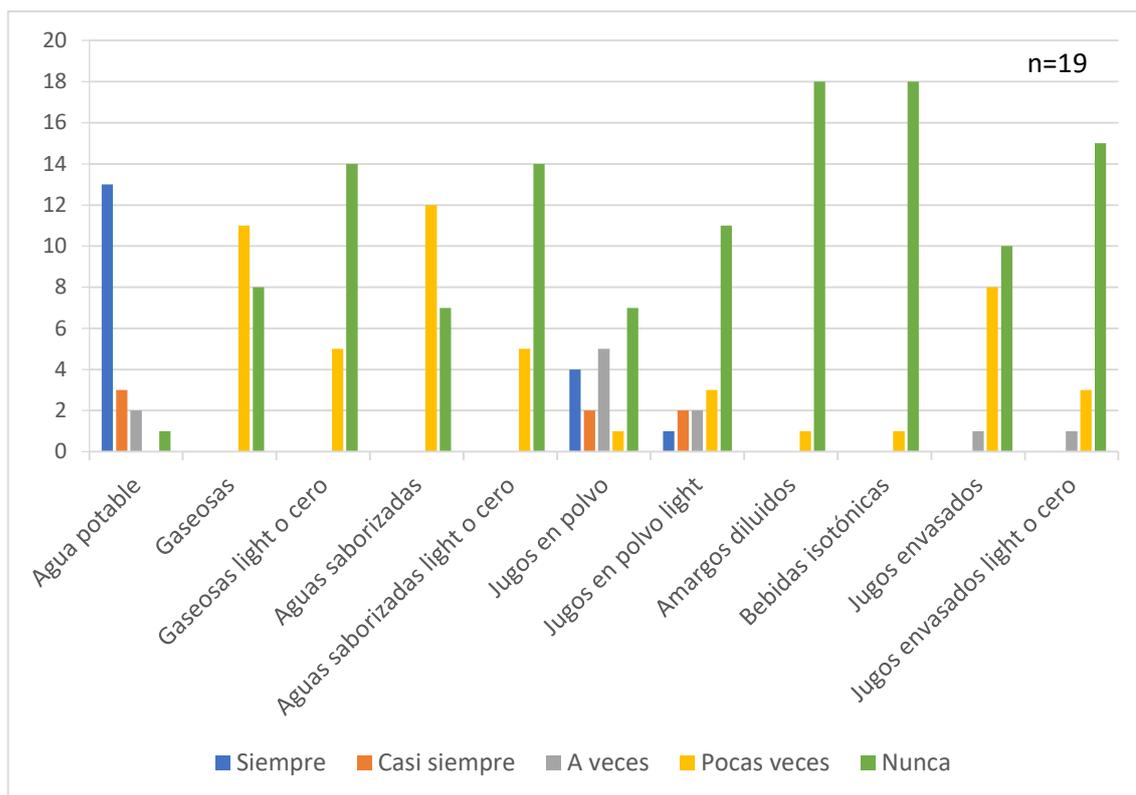
Fuente: elaboración propia.

Se observa que la respuesta más elegida, con casi el 70% de los niños, es 1 a 2 porciones por día, seguido por un 26% que consume 3 a 4 porciones diarias y un 5% de los niños consume 5 porciones diarias o más. Afortunadamente, en el total de la muestra no se encuentra ningún niño que no consuma vegetales diariamente.

Con respecto a la hidratación del niño, se indagó con qué frecuencia y cuáles son las bebidas que utilizan para hidratarse y acompañar las comidas en el hogar, y la encuesta arroja los siguientes resultados.

Gráfico N°33: Frecuencia de consumo de bebidas para hidratarse y acompañar las comidas en el hogar de la muestra.

ANÁLISIS DE DATOS



Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar, el agua fue la bebida más elegida por la mayoría de los encuestados como recurso para hidratarse y acompañar las comidas. No obstante, existe una minoría pero representativa que eligió la opción a veces y nunca. Los jugos en polvo quedaron en segundo lugar como la bebida más utilizada en los hogares, aunque hay que tener en cuenta que, si se suman a las personas que eligieron la opción casi siempre y a veces, el número supera a las personas que respondieron que consumen agua siempre. Las gaseosas y las aguas saborizadas fueron las más elegidas para consumo ocasional, ya que, son las que reúnen más votos en la opción pocas veces, seguido por los jugos envasados. Luego, se encuentran las gaseosas y aguas saborizadas light o cero. Las bebidas menos consumidas por los encuestados son los amargos diluidos y las bebidas isotónicas, seguido por las bebidas light o cero, tanto las gaseosas como las aguas saborizadas y los jugos.

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

Luego del análisis detallado anteriormente, se refleja que, del total de los alumnos encuestados, las edades oscilan entre los 6 y 7 años, y se puede observar una prevalencia del sexo femenino, representado por un 63%.

Con respecto al estado nutricional, los datos más relevantes son que el 53% de los niños presentan un peso normal y un 47% presenta malnutrición, destacándose que el 32% corresponde a malnutrición por exceso de peso. Las diferencias entre ambos sexos son significativas, a pesar que presentan la misma cantidad de niños con normopeso, el sexo femenino es el que tiene todos los casos de exceso de peso, tanto de sobrepeso (11%) como de obesidad (16%). Cabe destacar, que el número de niñas con exceso de peso supera al de normopeso. El sobrepeso y la obesidad en la etapa escolar y, fundamentalmente, en esta edad donde se produce el rebote adiposo, aumenta el riesgo de padecer obesidad en la adultez, con la importancia de que esto trae aparejado riesgos de contraer otras enfermedades como diabetes, problemas cardiovasculares, entre otras. En sentido contrario, el sexo masculino es el que posee los casos de desnutrición, correspondiendo el 10% a bajo peso y 5% a baja talla. Por lo tanto, se ve claramente reflejada la doble carga de morbilidad que afronta Argentina, que, si bien las enfermedades por deficiencias disminuyeron, se mantienen como problemas latentes, junto con un aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la obesidad.

Por otra parte, para indagar acerca de los estilos parentales de alimentación, se realizó el Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador. Dicho cuestionario consta de 19 preguntas con respuestas de tipo Likert que van de 1 (nunca) hasta 5 (siempre) y tratan sobre las interacciones entre padres e hijos durante la cena. El estilo parental se define como una característica de la relación padre-hijo más que como una característica de los padres. En el seno familiar, los padres ponen en práctica una serie de conductas que tienen como fin mantener, modificar o controlar las conductas alimentarias de sus hijos e hijas. Por lo tanto, el estilo parental de alimentación durante la infancia tiene el potencial de facilitar o dificultar el desarrollo de patrones apropiados de autorregulación de ingesta energética, de preferencias alimentarias y, eventualmente, de influir la elección independiente de los alimentos y la dieta del niño mayor, hasta la adultez. Continuando con el cuestionario, el siguiente paso es categorizar a los participantes según sus resultados en alta/baja exigencia y alta/baja responsabilidad; clasificándose en los 4 estilos parentales de alimentación (democrático, autoritario, negligente y permisivo). Del total de los padres encuestados, el 42% está representado por ser permisivo, seguido por un 37% de padres negligentes. Luego, en menor proporción, se encuentra un 16% como democrático y un 5% como autoritario. Si bien, las familias no tienen un estilo parental de alimentación puro,

CONCLUSIONES

debido a que existe mucha variabilidad intra e interfamiliar, pero siempre hay un estilo que se destaca por sobre el resto.

Continuando con el análisis de los estilos parentales de alimentación, se realizó una gráfica comparativa con el estado nutricional de los niños. El estilo parental de alimentación cumple un papel importante en el desarrollo de hábitos alimentarios y, por lo tanto, también en el estado nutricional de los menores y en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en la niñez y en la vida adulta. El estilo democrático, el cual se considera el más adecuado para que los niños incorporen hábitos alimentarios saludables, se presenta únicamente en los padres que tienen niños con un estado nutricional normal, lo que coincide con lo que expresa la bibliografía. En cambio, el estilo negligente se repite en todas las categorías de malnutrición de forma pareja, lo que refleja la baja exigencia y respuesta por parte de los padres, que caracteriza este estilo. Siguiendo la misma línea, se encuentra el estilo parental de alimentación permisivo, que sobretodo se destaca en los niños con obesidad. Por su parte, el estilo autoritario se presentó en niños con normopeso. Por todo lo expresado anteriormente, resulta de vital interés explorar cuál es el potencial impacto que éstas prácticas parentales tienen sobre medidas de composición corporal como son el peso, el porcentaje de grasa y el Índice de Masa Corporal. Es por eso, que se vuelve importante analizar cómo las prácticas de alimentación de los padres se llevan a cabo y el efecto que estas tienen sobre las medidas de alimentación saludable y de composición corporal.

Finalmente, con respecto a los hábitos alimentarios del hogar, el cuestionario comenzaba indagando la frecuencia con la que el niño realiza las comidas en su hogar, y se pudo determinar que la mayoría de la muestra realizan las comidas principales en sus casas. Siguiendo la misma línea, la siguiente pregunta hacía referencia a la periodicidad semanal del desayuno, y se determinó que el 79% de los niños realizan el desayuno todos los días y un 16% lo hace hasta 3 veces por semana. Afortunadamente, no hubo respuestas para 1 a 2 veces por semana y nunca, por lo tanto, no hay ningún niño de la muestra que tenga el hábito de no desayunar nunca, ya que, el desayuno debería representar la ingesta más importante del día para proporcionar la energía necesaria para realizar las actividades tanto de la jornada escolar como de la vida diaria.

La siguiente pregunta acerca de los hábitos alimentarios del hogar fue averiguar el número de porciones diarias de vegetales que realizan los niños, teniendo en cuenta que 1 unidad mediana se considera como 1 porción, y se observó que el 70% de los niños consume 1 a 2 porciones de vegetales por día, seguido por un 26% que consume 3 a 4 porciones diarias y un 5% de los niños consume 5 porciones diarias o más. Cabe destacar que no se encuentra ningún niño que no consuma vegetales diariamente. El entorno

CONCLUSIONES

alimentario, en la actualidad, se caracteriza por una elevada oferta y accesibilidad a alimentos de alta densidad energética y baja calidad nutricional, y en muchos casos, han reemplazado al consumo de alimentos naturales como frutas, verduras y granos integrales. Estas modificaciones en los patrones alimentarios constituyen uno de los principales factores de riesgo para la salud. En la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019) se reportó que el 29,6% de los niños de 2 a 12 años consume vegetales al menos una vez al día.

Finalizando con las preguntas acerca de los hábitos alimentarios del hogar, se reflejó que el agua fue la bebida más elegida por la mayoría de los encuestados como recurso para hidratarse y acompañar las comidas, seguido por los jugos en polvo. De todas formas, existe una minoría pero representativa que a veces o nunca consumen agua. Las gaseosas y aguas saborizadas fueron las más votadas para un consumo ocasional, pero en el caso de sus versiones light o cero, resultaron ser las bebidas que menos consumen los niños junto con los amargos diluidos y las bebidas isotónicas. Las bebidas azucaradas contienen azúcares libres, a menudo en grandes cantidades, que contribuyen a la densidad energética total de la dieta. Las calorías aportadas por dichas bebidas tienen poco valor nutricional y no proporcionan la misma sensación de plenitud o saciedad que ofrece el alimento sólido.

Posibles interrogantes para futuras investigaciones:

¿Cuál es el impacto de la actividad física en el estado nutricional según el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar de niños de primer grado?

¿Existe relación entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional según el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar de niños de primer grado?

¿Qué relación existe entre el estado nutricional materno o paterno, el estilo parental de alimentación y el de su hijo/a?

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

- Alzate-Yepes T. (2012). *Estilos educativos parentales y obesidad infantil* (tesis doctoral). Recuperado de http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Obesidad%20Infantil.pdf
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2015). *La obesidad en los niños y adolescentes* (N° 79). Recuperado de https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/La-Obesidad-en-los-Ni%C3%B1os-y-Adolescentes-079.aspx
- Bacardí-Gascón M., Jiménez-Cruz A., Jones E., Guzmán-González V. (2007). Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64 (6), 362-369. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi076c.pdf>
- Castaño-Olarte Y. y Suárez-Álvarez C. (2015). *Prácticas parentales de alimentación infantil: una descripción comparativa entre los resultados obtenidos mediante un cuestionario de autorreporte y el análisis de conductas observadas por medio de videgrabaciones durante los momentos de alimentación en una muestra de cuatro madres/cuidadoras de niños en edad preescolar* (tesis de grado). Recuperado de <https://docplayer.es/18555075-Yuly-castano-olarte-carolina-suarez-alvarez-universidad-de-antioquia-facultad-de-ciencias-sociales-y-humanas-medellin-colombia.html>
- Castrillón I. C. y Giraldo-Roldán O. I. (2014). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (1), 57-74. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/21617/17804>
- Chueca M., Azcona C. y Oyarzábal M. (2002). Obesidad infantil. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25 (supl. 1), 127-141. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/277222193_Obesidad_infantil
- Córdoba J. (2014). *Estilos de crianza vinculados a comportamientos problemáticos de niñas, niños y adolescentes* (maestría). Recuperado de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/cordoba_julia.pdf
- de la Iglesia G., Ongarato P. y Fernández-Liporace M. (2010). Propiedades psicométricas de una escala de estilos parentales e inconsistencia parental percibida. *Revista Evaluar*,

BIBLIOGRAFÍA

- 10 (1), 32-53. Recuperado de [file:///C:/Users/romin/Downloads/455-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1484-4-10-20130309%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/romin/Downloads/455-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1484-4-10-20130309%20(6).pdf)
- Domínguez-Vásquez P., Olivares S., Santos J. L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58 (3), 249-255. Recuperado de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (s.f.). *Aplicando género*. Recuperado de https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
- García-Cardona M., Pardío-López J., Arroyo-Acevedo P., Fernández-García V. (2008). Dinámica familiar y su relación con los hábitos alimentarios. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 14 (27), 9-47. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/316/31602702.pdf>
- García-Cortés B. (2014). *La obesidad infantil: estudio de los discursos de niños de 8 a 11 años y de especialistas. Implicaciones para una campaña de comunicación institucional* (tesis doctoral). Recuperado de https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/22992/TFM_BeatrizGarcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Girolami D.H. (2004). *Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal*. Primera edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo.
- Gómez L. F. (2007). Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación. *Precop SCP*, 7 (4), 38-50. Recuperado de <https://scp.com.co/descargascrianza/Conducta%20alimentaria,%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20y%20puericultura%20de%20la%20alimentaci%C3%B3n.pdf>
- González-Hermida A. E., Vila-Díaz J., Guerra-Cabrera C. E., Quintero-Rodríguez O., Dorta-Figueredo M. y Pacheco J. D. (2010). Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. *MediSur*, 8 (2), 76-83. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000200004&script=sci_arttext&tlng=en#author1
- Güemes-Hidalgo M. y Muñoz-Calvo M. T. (2015). Obesidad en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, 19 (6), 412-427. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/obesidad-en-la-infancia-y-adolescencia/>

BIBLIOGRAFÍA

- Hidalgo-Vicario M. I. y Güemes-Hidalgo M. (2007). Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría Integral*, 11 (4), 347-362. Recuperado de <https://skat.ihmc.us/rid=1K4L4B2BZ-1PRDPXD-1JX/NUTRICI%C3%93N%20-%20PEDIATR%C3%8DA.pdf#page=6>
- Hirschler V., González C., Cemente G., Talgham S., Petticchio H. y Jadzinsky M. (2006). ¿Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso? *Archivos argentinos de pediatría*, 104 (3), 221-226. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Valeria_Hirschler/publication/262705431_Como_perciben_las_madres_de_ninos_de_jardin_de_infantes_a_sus_hijos_con_sobrepeso/links/5ae88ceb45851588dd814491/Como-perciben-las-madres-de-ninos-de-jardin-de-infantes-a-sus-hijos-con-sobrepeso.pdf
- Hospital Italiano de Buenos Aires. (s.f.). *Evitar el aumento de peso o adelgazar: ¿Qué es mejor para los chicos?* Recuperado de <https://www.hospitalitaliano.org.ar/#!/home/infomed/noticia/10167>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (s.f.). *Sistema de estadísticas sociodemográficas - área educación*. Recuperado de https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf
- Ivette-Macias A., Gordillo L. G., Camacho E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 39 (3), 40-43. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006
- Jukes M., McGuire J., Method F., Sternberg R. (2002). Nutrición y Educación. En Comité permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas (SCN). *Nutrición: La Base para el Desarrollo*. (7-8). Recuperado de <https://www.um.es/lafem/Nutricion/DiscoLibro/01-Los%20fundamentos/Complementario/NutricionBaseDesarrollo.pdf>
- Lama-More R. A., Alonso-Franch A., Gil-Campos M., Leis-Trabazo R., Martínez-Suárez V., Moráis-López A., Moreno-Villares J. M. y Pedrón-Giner M. C. (2006). Obesidad infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte 1. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. *Anales de pediatría*, 65 (6), 607-615. Recuperado de <https://www.analesdepediatría.org/es-obesidad-infantil-recomendaciones-del-comite-articulo-13095854>

BIBLIOGRAFÍA

- Marmo J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en Psicología.*, 22 (2), 165-178. Recuperado de <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/183/172>
- Martínez-Benítez L. (2015). *Estilos parentales y desarrollo infantil* (trabajo de grado). Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_lucia_martinez.pdf
- Medina-Blanco R. I., Jiménez-Cruz A., Pérez-Morales M. E., Armendáriz-Anguiano A. L., Bacardí-Gascón M. (2011). Programas de intervención para la promoción de actividad física en niños escolares: revisión sistemática. *Nutrición hospitalaria*, 26 (2), 265-270. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200004
- Ministerio de salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría* (1° ed). Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2013). *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud* (1° ed). Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000378cnt-sobrepeso-obesidad-ninos.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). *Guías Alimentarias para la Población Argentina*. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención de la Argentina*. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001387cnt-2019-01_sobrepeso-y-obesidad.pdf
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2019). *Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Recuperado de https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (s.f.). *Glosario de términos*. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *10 datos sobre nutrición*. Recuperado de <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/facts/es/index3.html>
- Ortiz-Andrellucchi A., Peña-Quintana L., Albino-Bañacar A., Mönckeberg-Barros F., Serra-Majem L. (2006). Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. *Nutrición hospitalaria* 21 (4), 533-541. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700011
- Peña-Quintana L., Ros-Mar L., González-Santana D. y Rial-González R. (2010). Alimentación del preescolar y escolar. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica *SEGHNP-AEP*, 297-305. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/126f/520fe4b22c82ab940112ab683c999060f944.pdf>
- Poletti O. H., Barrios L. (2007). Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes. *Revista cubana de pediatría*, 79 (1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100006
- Rodríguez-Arauz G. y Ramírez-Esparza N. (2017). Prácticas parentales, alimentación saludable y medidas objetivas de composición corporal en la niñez preescolar. *Actualidades en psicología*, 31 (122), 61-73. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v31n122/2215-3535-ap-31-122-00061.pdf>
- Romeo J., Wärnberg J. y Marcos A. (2007). Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. *Pediatría Integral*, 11 (4), 297-304. Recuperado de

BIBLIOGRAFÍA

<https://skat.ihmc.us/rid=1K4L4B2BZ-1PRDPXD-1JX/NUTRICI%C3%93N%20-%20PEDIATR%C3%8DA.pdf#page=6>

- Saavedra J. M. y Dattilo A. M. (2012). Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 29 (3), 379-385. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n3/379-385/#ModalArticles>
- Sociedad Internacional para el Avance de la Cineantropometría. (2011). *Protocolo internacional para la valoración antropométrica*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/375628061/Protocolo-Antropometria-2011-ISAK>
- Torío-López S., Peña-Calvo J. V. e Inda-Caro M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20 (1), 62-70. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720110.pdf>
- Wanden-Berghe C., Camilo M. E. y Culebras J. (2010). Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. *Nutrición Hospitalaria*, 25 (supl. 3), 1-9. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ESTADO NUTRICIONAL ESTILO PARENTAL DE ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR EN ESCOLARES

Introducción: La prevalencia de obesidad infantil a nivel mundial es alarmante. Todo estado nutricional tiene múltiples causas, la obesidad tiene que ver con aspectos que van desde la genética hasta los medioambientales, incluyendo factores de tipo individual, familiar y comunitario, es por eso de suma importancia evaluar el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional, el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar en niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal de la ciudad de Mar del Plata en el año 2020.

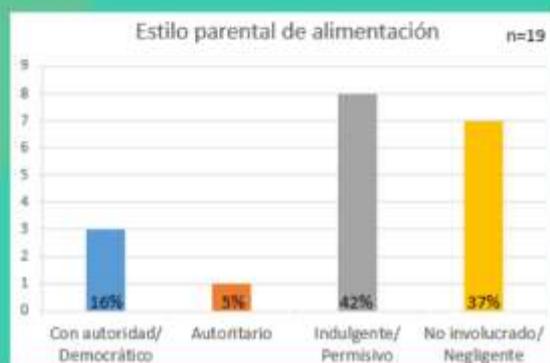
Materiales y método: El presente trabajo es mixto (variables cualitativas y cuantitativas) y de corte transversal. La muestra está formada por 19 niños que asisten a 1er grado de una Escuela Municipal de la ciudad de Mar del Plata, cuyos padres fueron administrados con una encuesta, donde se indagó acerca del estado nutricional, el estilo parental de alimentación y los hábitos alimentarios del hogar de cada niño.

Resultados: Un 63% de la muestra corresponde al sexo femenino y un 37% al sexo masculino. El 53% de los niños presento un peso normal, el 16% obesidad, el 11% sobrepeso, el 10% bajo peso, el 5% baja talla y otro 5% obesidad y baja talla. El estilo parental de alimentación se determinó mediante el Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador, donde el 42% está representado por el estilo permisivo, el 37% por el estilo negligente, el 16% por el estilo democrático y el 5% por el estilo autoritario.

Conclusiones: El 47% presenta malnutrición, destacándose que el 32% corresponde a malnutrición por exceso de peso, y se presenta únicamente en el sexo femenino. El estilo democrático, el cual se considera el más adecuado para que los niños incorporen hábitos alimentarios saludables, se presenta únicamente en los padres que tienen niños con un estado nutricional normal. En cambio, el estilo negligente se repite en todas las categorías de malnutrición de forma pareja, lo que refleja la baja exigencia y respuesta por parte de los padres, que caracteriza este estilo. Siguiendo la misma línea, se encuentra el estilo parental de alimentación permisivo, que sobretodo se destaca en los niños con obesidad. Respecto a los hábitos alimentarios del hogar, el 79% de los niños realizan el desayuno todos los días; el 70% consume 1 o 2 porciones diarias de vegetales, y el 30% consume mayor cantidad; y el agua fue la bebida más elegida por la mayoría de los encuestados como recurso para hidratarse y acompañar las comidas.



Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia