

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN (TIL)

INFORME FINAL

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

Autoras: Boarotto, Rocío Belén 40.249.070



Yecora, Lucía 39.807.983



Directora: Prof. Dra. Mariana Láquis



DICIEMBRE 2020

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

Informe Final del Trabajo de Investigación para la Licenciatura en
Nutrición

Tribunal Evaluador: Prof. Dra. Láquis, Mariana
Prof. Dra. Mgter. Martina, Daniela
Dra. Román, María Dolores

Art. 28º: Las opiniones expresadas por los autores de este Seminario Final no representan necesariamente los criterios de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas.

Calificación Final:

Córdoba, Argentina

DICIEMBRE 2020

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Córdoba, por todos estos años de educación de calidad, pública y gratuita.

A la Facultad de Ciencias Médicas, particularmente a la Escuela de Nutrición con sus docentes, directores/as, tutores/as y personal no docente, por permitir y ayudar a nuestro desarrollo personal e intelectual.

A nuestra directora, la Prof. Dra. Mariana Láquis, por guiarnos y acompañarnos en esta última etapa de nuestra carrera.

A la Lic. Marcela Vacotto y al equipo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte, por permitirnos y brindarnos el espacio y la ayuda para poder realizar nuestro trabajo.

A nuestros amigos y compañeros de la carrera, que estuvieron y están presentes siempre, brindándonos sus buenas energías y compañía en todo este recorrido.

Por último y especialmente, a nuestras familias por su amor y apoyo incondicional, que constituyen un pilar fundamental en nuestras vidas.

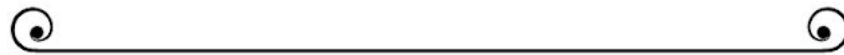
Este logro no hubiera sido posible sin todos ustedes.



ÍNDICE



Resumen	Pág. 5
Introducción	Pág. 7
Planteamiento y delimitación del problema	Pág. 10
Objetivo General	Pág. 12
Objetivos Específicos	Pág. 14
Marco teórico	Pág. 16
- Complicaciones de la malnutrición por exceso en la infancia	Pág. 18
- Evaluación del Crecimiento y Desarrollo	Pág. 19
- Evaluación antropométrica en el niño	Pág. 20
- Hábitos Alimentarios	Pág. 21
- Factores de Riesgo familiares	Pág. 24
Hipótesis	Pág. 27
Variables	Pág. 29
Operacionalización de las Variables	Pág. 31
- Primarias	Pág. 32
- Secundarias	Pág. 36
Diseño Metodológico	Pág. 37
Técnica e instrumentos de recolección de datos	Pág. 40
Plan de análisis de datos	Pág. 43
Resultados	Pág. 45
Discusión	Pág. 57
Conclusión	Pág. 63
Referencia bibliográfica	Pág. 66
Anexos	Pág. 77
- Carta de Presentación	Pág. 78
- Consentimiento informado	Pág. 79
- Encuesta	Pág. 80
- Patrones de crecimiento: Niñas	Pág. 82
- Patrones de crecimiento: Niños	Pág. 83



RESUMEN



Área temática de investigación: Nutrición Clínica y Dietoterapia

Autores: Boarotto, R.; Yecora, L.; Láquis, M.

Introducción: La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños ha aumentado bruscamente en los últimos años, y las grandes dificultades que representa su tratamiento en la población adulta demuestran que comenzar la prevención a una edad temprana pareciera ser el enfoque más adecuado. Es fundamental abordarlas con una mirada más amplia, comprendiéndolas como patologías complejas y multicausales, en las que influyen múltiples y diversos factores.

Objetivo: Conocer la influencia de los hábitos alimentarios y los factores de riesgo familiares en el estado nutricional de los niños de entre 1-6 años que concurren al Control de Crecimiento y Desarrollo a la Dirección de Especialidades Médicas Norte en la ciudad de Córdoba en Agosto del año 2020.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal. La técnica de recolección de datos fue por cuestionario, realizado personalmente y de manera telefónica. El procesamiento de los datos se realizó con el Software Microsoft Office Excel 2013 y el Software Infostat.

Resultados: El 54% de los niños presentaron malnutrición por exceso (31% sobrepeso y 23% obesidad), el 43% presentaron normopeso, y el 3% riesgo de bajo peso. Se registró que el 92% de los niños consume productos ultraprocesados más de 2 veces por semana. El 10% de los padres no finalizó la educación primaria, y el 47% no terminó la secundaria, lo que corresponde a un 57% de los padres con bajo nivel de escolaridad. El 89% de los cuidadores nutricionales no posee un trabajo estable. Se observó la presencia de sobrepeso/obesidad en el 28% de los padres (ambos), y en el 47% al menos en uno de ellos.

Conclusiones: No se encontró evidencia suficiente para avalar la influencia de todos los hábitos alimentarios y los factores de riesgo familiares seleccionados en el estado nutricional de los niños que conformaron la muestra. Sin embargo, pudimos observar una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de productos ultraprocesados, el nivel de escolaridad paterno, el trabajo estable del cuidador nutricional y el sobrepeso/obesidad parental con la malnutrición por exceso ($p < 0,05$).

Palabras Clave: Niños/as - Malnutrición por exceso - Hábitos Alimentarios - Factores de Riesgo.



INTRODUCCIÓN



En los últimos años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños ha aumentado bruscamente, tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, por lo que se consideran uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI^(1,2).

Las grandes dificultades que representa el tratamiento de estas enfermedades en la población adulta, demuestran que comenzar con la prevención a una edad temprana pareciera ser el enfoque más adecuado. Se estima que de los niños que desarrollan obesidad entre los 6 meses y los 7 años de vida, el porcentaje de los que seguirán siéndolo en la vida adulta es del 40%. Además, mientras a menor edad comiencen con la patología, mayor será el riesgo de desarrollar múltiples complicaciones a lo largo de su vida⁽³⁾.

Este exceso de peso se explica por la alimentación desequilibrada -agravada en nuestro país por la crisis económica- y la vida sedentaria, pero también por la presencia de factores que alteran la dinámica e interacción familiar, en los que inciden a su vez ciertas pautas culturales propias de la época, factores hereditarios, etc^(3,4).

Es importante destacar que en el seno de esta sociedad se generan situaciones dignas de ser analizadas con una óptica sociológica. Por diversas razones que pueden comprender desde la falta de tiempo y/o de interés por la alimentación, las creencias y saberes transmitidos, y el entorno social, cultural, psicológico y económico en el que se encuentra inserto el niño, se estimula el consumo de alimentos hipercalóricos y/o comidas ricas en azúcares y grasas. Consecuentemente, dicho consumo mantenido o excesivo de este tipo de alimentos produce sobrepeso y obesidad en la infancia⁽⁵⁾.

Se definen a los “hábitos” como costumbres que se adquieren por la repetición de acciones consecutivas y rutinarias. Puntualmente haciendo referencia a los hábitos alimentarios, son el conjunto de costumbres que una persona tiene para alimentarse. Los mismos se adquieren por las enseñanzas que reciba de su madre, padre, hermanos, familiares, vecinos, amigos, maestros, y del ambiente mismo. De esta manera, podemos decir que son el producto de la enseñanza o educación alimentaria y nutricional que reciben desde el nacimiento.

Estos hábitos de consumo están condicionados por las necesidades sentidas, por las experiencias vividas, por las creencias y tabúes de sus antecesores, por la disponibilidad de alimentos del medio, por los medios económicos de la familia, y por el conocimiento que se tenga del valor nutritivo de los alimentos. Todos estos factores son los que le permiten a un

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

grupo familiar transmitir, de generación en generación, los conocimientos sobre alimentación que permitirán al individuo formar adecuados/inadecuados hábitos de alimentación, y por consiguiente, repercutirán sobre su estado nutricional⁽⁶⁾.

Cabe mencionar que la alimentación del niño en la infancia está regulada principalmente por los padres, quienes suelen decidir sobre la cantidad y calidad de los alimentos que se consumen, cumpliendo el rol de cuidadores nutricionales. A partir del entrecruzamiento de las formas socialmente aprendidas para resolver cotidianamente la selección, preparación y distribución de los alimentos, se generan estrategias de consumo familiares^(4,7).

Por otro lado, para ahondar con mayor profundidad la problemática, decidimos tener en cuenta algunos de los factores de riesgo familiares a los que se exponen los niños, que se definen como cualquier rasgo, característica o situación de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso el sobrepeso y la obesidad, a fin de poder identificarlos para intentar evitarlos o reducirlos mediante acciones y/o estrategias^(8,9).

Para concluir, creemos que el crecimiento y el desarrollo del niño son los ejes conceptuales alrededor de los cuales se va vertebrando la atención de su salud. El monitoreo del crecimiento se destaca como una de las estrategias básicas para la supervivencia infantil, y entre los objetivos principales de esta asistencia no sólo se cuenta el de atender a las necesidades actuales del niño a una edad determinada, sino el de asistirlo con un criterio preventivo, evolutivo y aun prospectivo, teniendo en cuenta sus características dinámicas para que llegue a ser un adulto sano⁽¹⁰⁾.

Por todo lo anteriormente mencionado, reforzamos que es de fundamental importancia abordar el sobrepeso y la obesidad en la edad infantil con una mirada más amplia, comprendiéndolas como patologías complejas y multicausales, que van más allá del equilibrio ingreso/gasto de energía y nutrientes.



**PLANTEAMIENTO Y
DELIMITACIÓN DEL
PROBLEMA**



“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

¿Influyen los hábitos alimentarios y los factores de riesgo familiares en el estado nutricional de los niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en la Dirección de especialidades médicas Norte de la Ciudad de Córdoba, en Agosto del año 2020?



OBJETIVO GENERAL



“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

Conocer la influencia de los hábitos alimentarios y los factores de riesgo familiares en el estado nutricional de los niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo en la Dirección de Especialidades Médicas Norte de la ciudad de Córdoba, en Agosto del año 2020.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS



“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

- Valorar el estado nutricional de los niños de entre 1-6 años del Programa de Crecimiento y Desarrollo en el mes de Agosto del 2020, a través del indicador IMC para la edad.
- Conocer los hábitos alimentarios y los factores de riesgo familiares que podrían contribuir a desarrollar malnutrición por exceso en la población infantil.
- Identificar la presencia de hábitos alimentarios poco saludables seleccionados en los niños de 1-6 años que concurren al Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Identificar la presencia de los factores de riesgo escogidos en las familias de los niños de 1-6 años que concurren al Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Analizar si los factores de riesgo familiares y los hábitos de consumo poco saludables influyen en el desarrollo de sobrepeso u obesidad en los niños de 1 a 6 años del Control de Crecimiento y Desarrollo.



MARCO TEÓRICO



"La epidemia del nuevo siglo" es como la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia al aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los últimos años, transformándose en un importante problema de salud a nivel mundial. Esta tendencia al aumento de peso es atribuida a diversos cambios sociales y alimentarios de la sociedad actual, como consecuencia del proceso de globalización⁽¹¹⁾.

En nuestro país, según los datos obtenidos a partir de la 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada en el año 2019, se sabe que el exceso de peso es un grave problema de salud pública, que hoy constituye la forma más prevalente de malnutrición en Argentina, con una prevalencia de 13,6% en menores de 5 años, y de 41,1% en el grupo de 5 a 17 años (con algunas diferencias según región)⁽¹²⁾.

La obesidad se define como una condición en la que se sufre de acumulación excesiva de energía en forma de tejido graso en relación al valor esperado según sexo, talla y edad, con potenciales efectos adversos en la salud, reduciendo la calidad y expectativa de vida de las personas afectadas⁽¹³⁾.

Suele comenzar a etapas tempranas y es arrastrada hacia la adolescencia y adultez, con serio impacto en la salud infantil y futura. Junto con la baja talla, constituye el problema nutricional antropométrico más prevalente en la población de 0 a 6 años de nuestro país⁽¹⁴⁾.

La causa fisiológica de la obesidad es un desbalance entre la ingesta y el gasto energético, condicionado por factores de carácter ambiental (que involucra hábitos de sobre-alimentación y reducida actividad física como consecuencia del entorno socioeconómico y cultural del individuo) así como por aquellos de origen fisiológico y genético⁽¹⁵⁾.

La prevención temprana es rol del equipo de salud en el nivel de atención primaria y debe estar enfocada hacia la población de riesgo. Los antecedentes familiares, factores perinatales e historia alimentaria y el control del crecimiento periódico en los primeros 6 años de vida permiten identificar a los niños con riesgo de desarrollar obesidad e implementar acciones de prevención⁽¹⁴⁾.

Complicaciones de la malnutrición por exceso en la infancia

Los problemas de peso se inician cada vez a edades más tempranas, por lo que las complicaciones de salud también lo hacen. El incremento de la prevalencia de la malnutrición por exceso ha puesto de manifiesto las numerosas e importantes comorbilidades que se asocian a la misma.

La consecuencia más significativa de la obesidad en edad preescolar es su persistencia en la adultez. La misma cobra gran importancia ya que las células que almacenan grasa conocidas como adipocitos, se multiplican en mayor cantidad y a mayor velocidad en esta etapa, lo que conlleva a incrementar las posibilidades de mantener esta condición física en la edad adulta⁽³⁾.

Con el aumento del índice de masa corporal (IMC) se producen cambios metabólicos adversos en la presión arterial, en los niveles de colesterol, de triglicéridos, sensibilidad a la insulina, entre otros; aumentando consigo el riesgo de padecer Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, desórdenes músculo-esqueléticos e incluso cáncer (entre ellos, se destacan el endometrial y de colon). Debido a esto, la obesidad es considerada una patología compleja, de evolución crónica y carácter multifactorial⁽¹⁵⁾.

Las implicancias sociales y emocionales del exceso de peso son inmediatas y afectan la calidad de vida del niño, independientemente de los efectos que tenga sobre la salud corporal y física. Se ha demostrado que los niños sufren de baja autoestima, que a su vez conlleva a un mayor riesgo de sufrir depresión y aislamiento, siendo objeto de intimidaciones (es común observar estigmatización y burlas en contra de niños y adolescentes obesos por parte de los pares)^(13,16).

Además, suelen sufrir trastornos del sueño, trastornos de la conducta alimentaria y efectos psicológicos, que condicionan una menor esperanza de vida y al deterioro de la calidad de la misma, acompañado de un creciente gasto a nivel sanitario⁽¹⁷⁾. También pueden llegar a presentar problemas de comportamiento y aprendizaje, ya que tienden a tener más ansiedad y menos habilidades sociales (actividades físicas o deportivas, recreativas, artísticas) que el resto de los niños.

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

Debido a todo esto, consideramos que la evaluación precoz de la obesidad infantil es de suma importancia ya que es el momento óptimo para intentar prevenir la progresión de la enfermedad y evitar las comorbilidades asociada a la misma⁽⁹⁾.

Evaluación del Crecimiento y Desarrollo

El sector salud tiene la función de promover los entornos protectores del derecho del niño, garantizando la atención temprana del niño de manera integral, contemplando aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, según lo expresa la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes⁽¹⁹⁾.

Con el propósito de incorporar la mirada en el desarrollo infantil durante los controles de salud, la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con un grupo asesor de profesionales de distintas disciplinas, elaboró un instrumento para realizar el seguimiento de los niños mediante la observación de las pautas de desarrollo: El Programa de Salud Integral del niño.

En la Dirección de Especialidades Médicas Norte Dr. Mariano Irós, este programa se realiza trisemanalmente, entre los meses de Marzo y Diciembre. El control rutinario incluye el paso por el servicio de enfermería para conocer el peso, la talla y, hasta los 2 años, el perímetro cefálico.

Con los indicadores peso y talla podemos conocer el valor del IMC para la edad, dato con el cual la Licenciada en Nutrición puede valorar el estado nutricional del niño, y decidir por dónde encaminar la intervención.

Durante la consulta, la Lic. aborda y refuerza pautas de alimentación saludable, elabora objetivos conjuntamente con el/los responsable/s del niño, brinda sugerencias en los casos en los que se comienza con la alimentación complementaria, explica diluciones y distribuciones de leches, entre otras funciones.

Luego, los niños/as continúan el circuito con Pediatría, donde se evalúan múltiples aspectos tanto del crecimiento como del desarrollo. El médico pediatra es el encargado de la autorización de los 2 kilos de leche en polvo entera mensual, los cuales son parte del protocolo del Programa. En algunos casos se necesitan derivaciones particulares a otras

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

especialidades como Odontología, Servicio Social, Fonoaudiología, Kinesiología, Diabetología, Psicomotricidad, entre otras.

Es importante destacar que cuando un profesional de la salud detecta alguna anomalía en el crecimiento y/o desarrollo del niño puede citarlo fuera del programa a un control particular para evaluar dicho aspecto, y suele abordarse de manera interdisciplinaria con los demás profesionales del centro de salud.

Toda la información relevante de los encuentros con cada paciente es recopilada en su historia clínica personal, a la cual los diferentes profesionales pueden acudir para brindar y obtener datos que puedan mejorar la atención.

El objetivo del Programa en cuanto al Crecimiento es unificar criterios para el diagnóstico del estado nutricional mediante antropometría, y generar circuitos de evaluación, tratamiento y seguimiento en los casos de problemas de nutrición. Para el Desarrollo, es unificar criterios en cuanto a la valoración del desarrollo infantil mediante la aplicación del IODI (Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil), generar circuitos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento en los casos de retraso del desarrollo infantil₍₂₀₎.

Evaluación Antropométrica en el niño

La evaluación antropométrica es la medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano en diferentes edades y su comparación con estándares de referencia. A partir de esto, se puede identificar las alteraciones presentes en el crecimiento y desarrollo como resultado de conocer el estado nutricional de un individuo₍₂₁₎.

Para evaluar el estado nutricional en niños se recomienda el uso del IMC, que es el cociente entre el peso(kg)/talla²(m)₍₁₄₎. El mismo se ha convertido en el indicador antropométrico más práctico para la clasificación del estado nutricional: tiene bajo costo, es de aplicación universal y no invasivo.

La clasificación del sobrepeso y obesidad se basa en tres selecciones previas:

- 1) Un indicador antropométrico adecuado para cada sexo, en el caso del presente trabajo: IMC para la Edad
- 2) Una población de referencia con la cual comparar el índice de niños o de la comunidad: en éste caso los gráficos que se utilizan para la valoración fueron los elaborados a partir de un

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

estudio multicéntrico de la OMS sobre el Patrones de Crecimiento de 2006, y desde los 5 a los 6 años con datos del Patrón de crecimiento OMS/NCHS (Anexo N°4).

3) Unos puntos de corte que identifiquen a los individuos y las poblaciones en riesgo de morbilidad sobrepeso/obesidad: Percentiles 85-97 para sobrepeso y Percentil mayor a 97 para obesidad₍₂₂₎.

A pesar de su utilidad práctica, es importante dejar en claro que el IMC representa tanto la masa grasa como la masa libre de grasa, por lo que es un indicador de peso conocido como masa total, y no de adiposidad como tal. Debido a esto, existe cierta reticencia a describir a los niños como obesos sólo con los datos obtenidos del IMC, es decir, sin tener en cuenta alguna medida más directa de la grasa corporal; ya que es claro que el diagnóstico de sobrepeso y la obesidad en pediatría debe ser integral₍₂₁₎.

Aún así, debido al reconocimiento de las dificultades para la obtención de medidas más inmediatas de la grasa corporal y la falta de las referencias para su interpretación, se ha traducido en el uso del IMC para la edad y sexo por sí solo para definir el sobrepeso y la obesidad desde el *punto de vista epidemiológico*.

Hábitos Alimentarios

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), cuando hablamos de Hábitos Alimentarios hacemos referencia al conjunto de costumbres que condicionan la forma cómo 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₍₂₃₎.

Estos hábitos se han ido modificando con el tiempo 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 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 que ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran₍₄₎. Es importante considerar que los cambios en los hábitos alimentarios infantiles se desarrollan de manera progresiva, dado que sus gustos y preferencias se encuentran en constante formación₍₂₄₎.

La primera infancia es la etapa en la cual los niños establecen las bases para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades en todos los aspectos. Durante este periodo, se forman hábitos de autocuidado y alimentación, se van configurando o modelando los esquemas que más adelante inciden en las construcciones lógicas y en las conductas, y se va modelando el estilo de vida que se verá reflejado en años posteriores⁽²⁵⁾. Por lo tanto, educar desde la infancia para la adquisición de hábitos de vida saludables puede ser la mejor medida preventiva para muchos problemas de salud en la edad adulta.

Los platos de comida que forman parte de los hábitos alimentarios de las familias, y que por consiguiente conforman cada patrón de consumo, hablan no solo de alimentos sino también de la cultura en la cual se encuentran sumergidos, su historia, el acceso al sistema escolar, el poder adquisitivo y la sociedad en la que se encuentran⁽²⁶⁾.

Respecto a la capacidad económica, diversos estudios señalan que la malnutrición por exceso tiende a acentuarse en aquellas familias de bajos recursos, lo que produce que se deteriore aún más su salud debido al limitado acceso a los servicios de asistencia médica^(27,28). Esto se atribuye a que las mismas tienen mayor acceso a alimentos ultraprocesados que a una alimentación de calidad, debido a que satisfacen su apetito y se integran bien a su patrón de consumo habitual y pautas de comensalismo⁽²⁹⁾.

El principal problema del consumo de este tipo de alimentos -ultraprocesados- radica en que sus ingredientes principales se caracterizan por ser aceites, grasas sólidas, azúcares, sal, harina y almidones, que hacen que tengan exceso de grasa total, grasa saturada o trans, azúcar y sodio; y un bajo contenido de micronutrientes, fibra dietética y otros componentes bioactivos. Además, su alta densidad energética y el hecho de ser hiper-apetecibles, sumado a su mercadeo frecuente en tamaño grande y extra-grande, su alta disponibilidad y su publicidad agresiva y sofisticada, minan los procesos normales de control del apetito llevando al consumo excesivo de energía, y por lo tanto a la obesidad y enfermedades asociadas a esta⁽³⁰⁾.

En la última actualización de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPAS), se hizo hincapié en que la idea no es prohibir el consumo de estos alimentos, sino establecer con base científica una recomendación para la elección de su consumo de forma responsable y moderada, la cual fué sobre la base de un plan de 2000 kcal/día un máximo de 13,5% del VCT, es decir 270 kcal aportadas por alimentos de consumo opcional. Por lo tanto,

el consumo máximo para un niño cuyas necesidades energéticas son aún menores, es incluso más limitado⁽³⁰⁾.

Sumado a esto, es muy común en este periodo de la vida la falta de interés a la hora de realizar las comidas principales, lo que favorece aún más que el niño se salteé alguna de éstas, siendo el desayuno la más frecuentemente omitida (se estima que entre el 20 al 40% de la población infantil no lo realiza).

El Desayuno es definido como la primera ingesta de alimentos, que puede incluir sólidos o líquidos, que se realiza luego del descanso nocturno, siendo oportuno previo al inicio de la jornada diaria⁽³¹⁾. Se considera una comida sumamente importante para los niños ya que contribuye al aporte diario de energía, proteínas, hidratos de carbono y micronutrientes de calidad; mejora el rendimiento físico e intelectual y disminuye el consumo de snacks a lo largo del día, por lo que se ha identificado el hábito de desayunar como un factor protector para lograr un adecuado estado nutricional⁽³²⁾.

Diversas investigaciones realizadas en la última década en niños de nuestro país⁽³¹⁾, de Estados Unidos⁽³³⁾ y de España⁽³⁴⁾, han proporcionado evidencias de que existe una asociación entre el consumo de desayuno y el peso corporal. El conocido estudio español enKid pone en manifiesto una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad (acompañada de la deficiencia de micronutrientes) en niños que desayunan poco o que omiten esta comida que entre los que sí desayunan⁽³⁵⁾.

Esto puede explicarse por el hecho de que su ausencia induce a realizar más picoteos durante el día, los cuales generalmente son de alimentos tipo snack, galletitas y golosinas, que son de bajo valor nutricional y de alta densidad calórica; de los cuales cabe resaltar que en muchas ocasiones, los padres o cuidadores nutricionales no tienen conocimiento de su consumo. Esto conlleva a que niños con malnutrición por exceso coman menos en el desayuno y más en el resto de las comidas, lo que se traduce a una carga energética desequilibrada.

Además, en la sociedad actual los medios de comunicación (especialmente los audiovisuales), los cambios socioculturales y sociales, también han contribuido a la modificación de los hábitos alimentarios de los niños, sumado a los estilos de vida de las familias⁽³⁵⁾.

Otro factor social muy común es la realización de las comidas principales fuera del hogar, ya sea en comedores escolares, casas de amigos, vecinos y/o familiares. La desventaja de esto es que la gran mayoría de las comidas que se realizan fuera de la casa -sobre todo aquellas que son “comida rápida”- tienen un alto aporte en grasas, sodio y carbohidratos simples, además de poseer un bajo valor nutricional en relación a las comidas caseras. Por esto, se considera como factor protector que el niño realice la mayor cantidad de comidas posibles en el hogar para poder tener vigilancia del aporte nutricional de las mismas⁽³⁶⁾.

Otro beneficio del consumo de las comidas elaboradas dentro del hogar, es que permite controlar e identificar los ingredientes que se utilizan para su cocción, como así también, ayuda a tener mayor vigilancia sobre el tamaño de las porciones que se les sirve a los niños; siendo común que las porciones que se sirven fueran del hogar (otras personas, e incluso ellos mismos) superen sus necesidades energéticas.

Es de suma importancia que la familia puede propiciar al niño el tiempo adecuado y un ambiente óptimo destinado a la hora de la comida, debido a que no solo es el medio que utilizamos para alimentarnos y nutrirnos, sino que también se considera un centro de acontecimientos en donde el hecho de compartir permite la interacción social, favorece la transmisión de hábitos, genera vínculos con sus pares y se asocia con una mejora de los patrones de alimentación presentes y a futuro⁽²⁶⁾.

Por todo estos aspectos y resumiendo, consideramos fundamental adquirir conocimiento acerca de los hábitos alimentarios saludables para fomentar desde temprana edad la implementación de los mismos dentro del seno familiar para lograr que se alcance un crecimiento y desarrollo óptimo, ya que la infancia es un periodo importante para la adquisición de prácticas que conformarán a futuro sus patrones de consumo, y que condicionarán, sumados a otros factores, su estado nutricional durante toda su vida.

Factores de Riesgo familiares

Los factores de riesgo en salud son definidos como situaciones que aumentan las probabilidades de sufrir el desarrollo de una enfermedad, o cualquier problema de salud en una persona. La reducción del contacto -conocido como exposición- a dichos factores de

riesgo mejorarían a gran escala la salud de la población y la expectativa de vida; como así también se reducirían los altos costos a nivel sanitario⁽³⁷⁾.

Los períodos de infancia-adolescencia son considerados como de mayor vulnerabilidad a la influencia de los mensajes del entorno. La estructura social y los espacios de identidad adquieren contenido según la sociedad en la que los individuos se hallen inmersos, y es por esto que los desafíos de la primera infancia requieren de un abordaje multidimensional, que considere las áreas de salud, educación, cuidado y protección, entre otras⁽³⁸⁾.

En el presente trabajo de investigación, citaremos algunos de los factores de riesgo del entorno, más puntualmente de la familia, que consideramos relevantes como influyentes en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en niños:

- *La baja escolaridad materna/paterna:* Según el estudio de van Rossem et al.⁽³⁹⁾ realizado con 4.581 niños holandeses, la prevalencia de sobrepeso en niños en edad preescolar tiene íntima relación con el nivel educativo de los padres. Por consiguiente, dicho estudio sirvió para demostrar la importancia de la educación de esta población para reducir las desigualdades culturales y, en consecuencia, el sobrepeso y la obesidad infantil⁽⁴⁰⁾.

Son numerosos los estudios que confirman la existencia de una relación significativa entre el bajo nivel cultural de los padres y un estado nutricional inadecuado de sus hijos. De acuerdo con esos trabajos, los progenitores influyen en el contexto alimentario infantil con modelos, a menudo, permisivos con la elección de la alimentación de sus hijos y en aspectos tales como el tipo, la calidad, la cantidad y los horarios en que se lleva a cabo⁽⁴¹⁾.

Es sabido también, que la falta de instrucción impide a la mujer acceder a información que le permita un mejor cuidado para sí misma y para los niños, así como también es un limitante en el progreso social impidiendo el acceso a la fuerza laboral mejor calificada⁽⁴²⁾.

- *Ausencia de trabajo estable del cuidador:* La falta de trabajo estable con remuneración monetaria fija del cuidador nutricional puede ser un factor de riesgo económico para la familia, ya que los bajos ingresos pueden derivar en el alto consumo de alimentos de bajo precio y calidad nutricional⁽⁴²⁾. Un limitado acceso

económico impide que las familias puedan comer lo que quieran, y se limitan solo a lo que puedan: alimentos “rendidores” y que llenan. Por lo tanto, si se mantiene en baja los ingresos económicos y aumentan los precios de los alimentos, cada vez será mayor el consumo de dichos productos, lo que desencadena a futuro en posibles riesgos de sufrir sobrepeso y obesidad₍₄₃₎.

- *Obesidad Parental:* Los factores familiares son determinantes para generar una condición de obesidad en los niños₍₄₄₎. La obesidad parental puede aumentar el riesgo de obesidad infantil a través de mecanismos genéticos o por características familiares compartidas en el medio ambiente, como las preferencias alimentarias₍₄₅₎.

Estudios han mostrado que si ambos padres son obesos el riesgo para la descendencia será de hasta el 80%; cuando solo un padre es obeso será de hasta el 50% y si ninguno de los dos padres es obeso el riesgo para la descendencia será solo del 9%₍₁₃₎. Se puede entonces afirmar que hay una relación directa entre el metabolismo de padres y los hijos, de igual manera que el hecho de que la condición de obesidad se da en hogares donde al menos uno de los integrantes padres es obeso₍₄₄₎.

Desde esta perspectiva podemos entender que el desarrollo de los/as niños/as no se da en forma aislada del contexto. En otras palabras, cuando los individuos manifiestan comportamientos de riesgo como los anteriormente mencionados, no se podrían entender al margen del contexto. Esto es debido a que las personas viven y se relacionan con una compleja red de sistemas sociales que influyen, en forma directa o indirecta, en su desarrollo. Se afirma entonces que las características de dichos sistemas pueden convertirse tanto en factores protectores como de riesgo₍₄₆₎.

Es así que poder identificar los factores de riesgo nos permite trabajar con aquellos aspectos que aumentan la probabilidad de afectar negativamente el desarrollo de las personas. Sabiendo bien que este enfoque busca relacionar causas y efectos, autores como Krausskopf, advierten que conocer los factores de riesgo a los que se ve expuesto un/a niño/a no produce certeza total que se vayan a dar dificultades en su desarrollo; más bien ayuda a estimar la probabilidad de que esto ocurra₍₄₇₎.

Por esto, las futuras investigaciones e intervenciones podrían actuar oportunamente en la identificación de dichas condiciones o factores de riesgo para intentar prevenir situaciones críticas para el crecimiento y desarrollo de los niños/as₍₄₅₎.

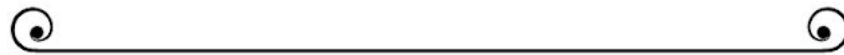


HIPÓTESIS

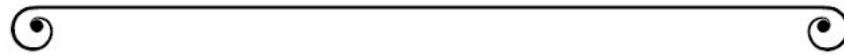


“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

- El desarrollo de malnutrición por exceso infantil se asocia a hábitos alimentarios poco saludables, tales como la ausencia del hábito de desayunar diariamente, la omisión de alguna/s de las cuatro comidas principales, el consumo de alimentos y bebidas ultra procesados y la realización de ciertas comidas fuera del hogar.
- El sobrepeso y la obesidad en los niños se relaciona a la presencia de ciertos factores de riesgo familiares, como el bajo nivel de escolaridad de los padres, la ausencia de trabajo estable del cuidador alimentario-nutricional, y el sobrepeso u obesidad parental.



VARIABLES



“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

Variables Primarias o Principales:

- Estado nutricional del niño/a
- Hábitos alimentarios
- Factores de riesgo familiares

Variables Secundarias o Accesorias:

- Sexo del niño
- Sexo del encuestado
- Parentesco del encuestado/a con el niño/a



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES PRIMARIAS

Estado nutricional del niño/a → Cualitativa, ordinal

Definición teórica/conceptual: Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes⁽⁴⁸⁾.

Definición empírica/operacional: El IMC es el indicador antropométrico que se obtiene de la relación entre el peso y la talla de un individuo, utilizando la fórmula $IMC = \text{Peso}(\text{kg}) / \text{Talla}(\text{m})^2$ ⁽¹⁴⁾. Una vez obtenido dicho valor numérico, debe ubicarse en la tabla correspondiente para cada sexo, y buscar el punto de intersección con la edad para determinar el estado nutricional del individuo (Patrones de Crecimiento de 0-5 años de la OMS 2006, y de 5-6 años Patrón de crecimiento OMS/NCHS).

Percentil IMC para la edad ⁽¹⁰⁾	
>P97	Obesidad
P85-P97	Sobrepeso
P15-P85	Normal
P15-P3	Riesgo de Bajo Peso
<P3	Bajo Peso

Hábitos alimentarios

1. Hábito de desayunar → Cualitativa, nominal

Definición teórica/conceptual: El desayuno es la primer comida del día, consumida antes de empezar las actividades diarias, que debe cubrir entre el 20-35% del total de las necesidades de energía diarias⁽⁴⁹⁾. Reactiva las funciones cerebrales luego del ayuno nocturno, reduce la ansiedad, el picoteo y las elecciones poco saludables de alimentos a lo largo del día⁽⁵⁰⁾.

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Realización del desayuno	Todos los días
	A veces
	Nunca

2. Realización de las comidas principales → Cualitativa, nominal

Definición teórica/conceptual: Aporte de energía y nutrientes, obtenidos de manera progresiva y equilibrada con las comidas a lo largo del día⁽⁵¹⁾.

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Realización de las 4 comidas principales	Sí, las realiza todos los días
	No las realiza todos los días

3. Consumo de alimentos ultraprocesados → Cuantitativa, discreta

Definición teórica/conceptual: Los alimentos y bebidas ultra-procesados son productos elaborados principalmente con ingredientes industriales, que normalmente contienen poco o ningún alimento natural. Se caracterizan por aportar un alto contenido calórico, de azúcares, grasas saturadas y sodio, alta palatabilidad, grandes tamaños de porción, bajos costos y largos períodos de conservación, lo que suele incrementar su consumo^(52,53,54).

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Frecuencia de consumo de alimentos y/o bebidas ultraprocesados	Más de 2 veces a la semana
	1-2 veces a la semana
	No consume

4. Comidas fuera del hogar → Cualitativa, nominal

Definición teórica/conceptual: Práctica de consumo en la cual alguna de las comidas se realiza alejada del hogar, ya sea en comedores escolares, casa de familiares (abuelos principalmente), amigos, entre otros⁽⁵⁵⁾.

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Realización de alguna de las comidas principales del día fuera del hogar	Sí realiza
	No realiza

Factores de Riesgo familiares

1. Nivel de escolaridad de la madre → Cualitativa, ordinal

Definición teórica/conceptual: Es el grado más elevado de estudios alcanzado por la madre del niño⁽⁴²⁾.

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Nivel de escolaridad alcanzado ⁽⁴²⁾	Sin instrucción
	Primaria incompleta
	Primaria completa/Secundario incompleto
	Secundario completo/Terciario incompleto
	Terciario/Universitario completo
	Desconoce

Nivel de escolaridad del padre → Cualitativa, ordinal

Definición teórica/conceptual: Es el grado más elevado de estudios alcanzado por el padre del niño⁽⁴²⁾.

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Nivel de escolaridad alcanzado ⁽⁴²⁾	Sin instrucción
	Primaria incompleta
	Primaria completa/Secundario incompleto
	Secundario completo/Terciario incompleto
	Terciario/Universitario completo
	Desconoce

2. Trabajo estable del cuidador nutricional → Cualitativa, nominal

Definición teórica/conceptual: Un trabajo estable es aquel que posee un contrato por tiempo indefinido y una remuneración. La ausencia de un trabajo estable del cuidador nutricional -caracterizado por el trabajo golondrina- que le impide tener la cobertura social y laboral protectora, es considerada un factor de riesgo económico para el niño⁽³⁾.

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Trabajo estable del cuidador nutricional	Sí
	No

3. Obesidad parental → Cualitativa, nominal

Definición teórica/conceptual: Obesidad parental hace referencia a la presencia de un $IMC > 24,9 \text{ kg/m}^2$ en uno o ambos padres del niño. La obesidad paterna aumenta 2.5 veces el riesgo de obesidad en sus hijos, la obesidad materna 4.2 veces, y la presencia de ambos padres obesos les confiere un incremento de 10.4 veces de desarrollar obesidad⁽¹⁴⁾.

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Sobrepeso/Obesidad parental	Si, en ambos
	Si, en uno de ellos
	No, ninguno

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SECUNDARIAS

1. Sexo del Niño → Cualitativa, nominal

Definición teórica/conceptual: Características biológicas y fisiológicas que definen a la persona como varones y mujeres⁽⁵⁶⁾.

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Sexo del Niño	Femenino
	Masculino

2. Sexo del Encuestado → Cualitativa, nominal

Definición teórica/conceptual: Características biológicas y fisiológicas que definen a la persona como varones y mujeres⁽⁵⁶⁾.

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Sexo del Encuestado	Femenino
	Masculino

3. Parentesco con el niño/a → Cualitativa, nominal

Definición teórica/conceptual: Lazo establecido a raíz de consanguinidad, adopción, matrimonio, afinidad u otro vínculo estable⁽⁷⁾.

Definición empírica/operacional:

Variable	Categorías
Parentesco con el niño/a	Madre
	Padre
	Abuelo/a
	Hermano/a
	Otro



DISEÑO METODOLÓGICO



“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

El presente trabajo de investigación es de carácter *Descriptivo*, debido a que busca analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Nos permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Además, es:

Según intervención: *Observacional*, ya que no se altera el transcurso normal de los hechos por parte de los investigadores, y el trabajo se limitará a medir las variables que se definen en el estudio.

Por su alcance: *Correlacional*, debido a que busca determinar si las variables están correlacionadas o no, tratando de analizar si un aumento o disminución en una de las variables coincide con el aumento o la disminución de las otras, teniendo en cuenta que una correlación entre las mismas no determina causalidad.

Por su secuencia temporal: *Transversal*, porque permitió recolectar los datos en un solo corte en el tiempo, estudiando las variables como se presentan al momento de la investigación₍₅₇₎.

Universo: Todos los niños de 1-6 años que asisten junto con sus cuidadores al Control de Crecimiento y Desarrollo a la Dirección de Especialidades Médicas Norte de la ciudad de Córdoba, durante el mes de Agosto del año 2020.

Muestra: A partir de una muestra seleccionada de manera aleatoria simple, se tomó a 61 niños de entre 1-6 años, que son parte del Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte de la ciudad de Córdoba durante el mes de Agosto del año 2020, cualquiera sea su estado nutricional.

Criterios de exclusión:

- Niños menores a 1 año y mayores a 6 años;
- Niños que concurren con adultos que no desempeñen el rol de cuidador alimentario-nutricional;
- Niños con patologías, capacidades diferentes o situaciones particulares que dificultan la valoración alimentario-nutricional;
- Niños con cuidador/a sin voluntad de participar en el estudio;
- Niños con cuidador/a que no quisieran firmar el consentimiento informado para participar del estudio.



**TÉCNICAS E
INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN
DE DATOS**



Para poder obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, la recolección de datos se realizó mediante:

1. *Fuente de información Secundaria:* Revisión de Historias Clínicas de la institución para conocer y tomar como referencia el último Estado Nutricional de los/as niños/as que conformaron la muestra, debido a la situación de pandemia por COVID-19 que dificultó la toma de medidas antropométricas actuales.
2. *Fuente de información Primaria:* Encuesta estructurada (Anexo N°3) realizada personalmente o por vía telefónica por las autoras del presente TIL, a el/la encargado/a del niño/a.

Para evaluar las diferentes variables de este estudio, se utilizó:

A. Estado Nutricional:

Técnica → A partir de los datos Peso y Talla de cada niño/a, se realiza el cálculo del IMC/Edad según sexo, y se ubica el resultado en los gráficos elaborados a partir de un estudio multicéntrico de la OMS sobre el Patrones de Crecimiento de 2006, y desde los 5 a los 6 años con datos del Patrón de crecimiento OMS/NCHS, para poder obtener el estado nutricional.

Instrumentos → Para la medición del peso se utiliza una báscula de pie con una capacidad de 150kg, con precisión de 100g. Para obtener la talla se utiliza un tallímetro con capacidad de 2 metros y precisión de 1mm. A partir de estos dos valores es posible conocer el IMC.

B. Hábitos Alimentarios:

Técnica → Se realizó una encuesta estructurada a los/as responsables que asistan con sus niños/as al control de crecimiento y desarrollo, que cumplan con todos los criterios de inclusión.

Instrumento → Se realizó un cuestionario a cada adulto responsable del niño/a con una serie de preguntas para conocer acerca de sus Hábitos Alimentarios: realización del desayuno, de las cuatro comidas principales, comidas fuera del hogar y el consumo de productos ultraprocesados. Luego los datos se analizaron y se asociaron con la prevalencia de sobrepeso/obesidad en el grupo etario seleccionado.

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

C. Factores de riesgo:

Técnica → Se realizó una encuesta estructurada a los/as responsables que asistan con sus niños/as al control de crecimiento y desarrollo, que cumplan con todos los criterios de inclusión.

Instrumento → Se aplicó un cuestionario estructurado para conocer acerca de la presencia de ciertos Factores de Riesgo familiares, como el nivel de escolaridad de la madre y el padre del niño/a, la presencia de trabajo estable en el cuidador nutricional y la presencia de sobrepeso u obesidad parental. Luego los datos se analizaron y asociaron con la prevalencia de sobrepeso/obesidad en el grupo etario seleccionado.

Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación resguarda la integridad de las personas que colaboraron en la misma, manteniendo la confidencialidad y garantizando las condiciones de información, comprensión y voluntariedad de los sujetos participantes, según el Informe de Belmont de 1979₍₅₈₎.

Previamente a la realización de la encuesta, se hizo entrega por vía mail, telefónica o personal de un Consentimiento Informado (Anexo N°2), el cual otorga información acerca de los integrantes del equipo de investigación, la finalidad del proyecto, los riesgos y beneficios del estudio, y la privacidad respecto a los datos personales de los sujetos participantes.



**PLAN DE ANÁLISIS
DE DATOS**



“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

La recolección de datos se realizó utilizando las Historias Clínicas de la institución para conocer el último estado nutricional registrado de cada niño, para luego proceder a realizar la encuesta al cuidador nutricional que cumpliera con todos los criterios de inclusión.

Al concluir la recolección de datos en terreno se realizó el correspondiente tratamiento de los mismos, el cual incluyó: la *Codificación*, que consistió en asignar un número a cada una de las respuestas según la categoría correspondiente a cada variable para favorecer la posterior agrupación de los datos que se obtuvieron en cada encuesta.

Luego, la *Construcción de una base de datos* en el software Microsoft Office Excel 2013 y la *Confección de tablas simples y gráficos* de cada variable.

Una vez plasmados los datos obtenidos, se procedió al *Análisis e Interpretación* de los mismos, y finalmente al *Estudio de la relación* entre hábitos alimentarios-estado nutricional y factores de riesgo-estado nutricional, aplicando Chi cuadrado de Pearson (χ^2) y Prueba de Fisher (según la naturaleza de la variable) para corroborar lo planteado en las hipótesis. Se utilizó el software Infostat y los resultados fueron expresados con un nivel de confianza del 95%.



RESULTADOS

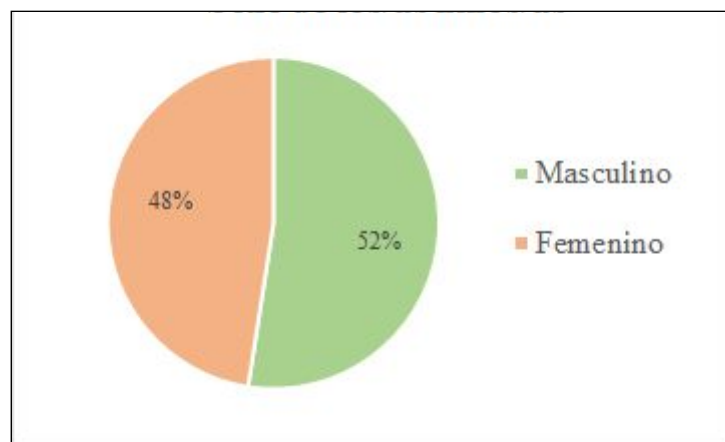


Descripción General de la Muestra

La muestra del presente trabajo quedó conformada por **61 niños de ambos sexos de entre 1 a 6 años de edad** pertenecientes al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo llevado a cabo en la Dirección de Especialidades Médicas Norte Dr. Mariano Irós, ubicada en el barrio Alta Córdoba de la ciudad de Córdoba, durante el mes de Agosto del año 2020.

Los resultados obtenidos acerca del sexo de los niños se presentan en la siguiente figura, donde se puede observar una distribución equitativa de ambos sexos, con un mínimo de diferencia entre masculino (n=32) y femenino (n=29).

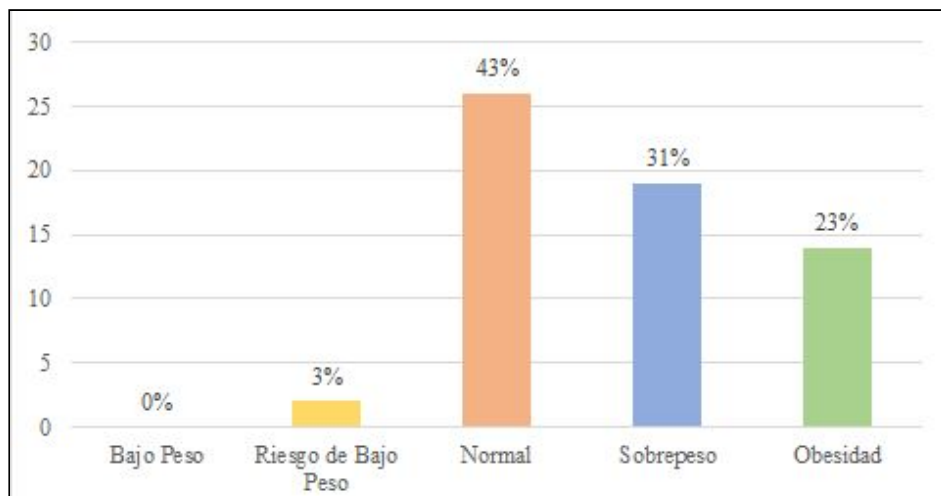
Figura N°1: Distribución porcentual de la muestra según sexo.



En cuanto al estado nutricional según los valores de IMC para la edad, el 43% de los/as niños/as que formaron parte del estudio presentaron normopeso (n=26), seguido de sobrepeso (n=19) y luego de la presencia de obesidad (n=14), siendo el riesgo de bajo peso (n=2) significativamente menor en relación con el resto. Ningún niño de bajo peso formó parte de la muestra.

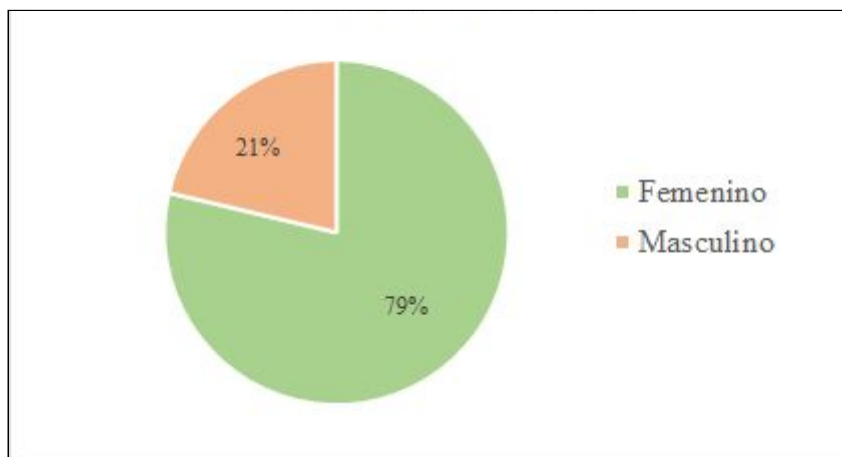
Figura N°2: Estado nutricional según IMC de niños de ambos sexos de entre 1-6 años de edad del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020.

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”



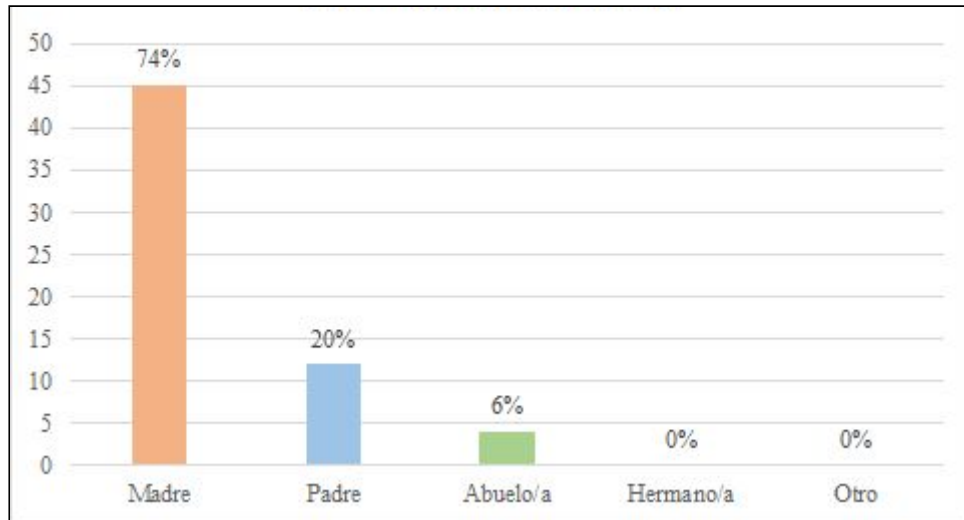
La mayor parte de los adultos encuestados (79%) fueron de sexo femenino (n=48), siendo en menor proporción (21%) los adultos del sexo masculino (n=13).

Figura N°3: Distribución porcentual por sexo de los encuestados.



En cuanto al vínculo del encuestado con el/la niño/a, el 74% refirió ser la madre (n=45), el 20% ser el padre (n=12), y en menor proporción (6%) el/la abuelo/a (n=4). Hubo nula presencia de hermanos/as u otro familiar encuestado.

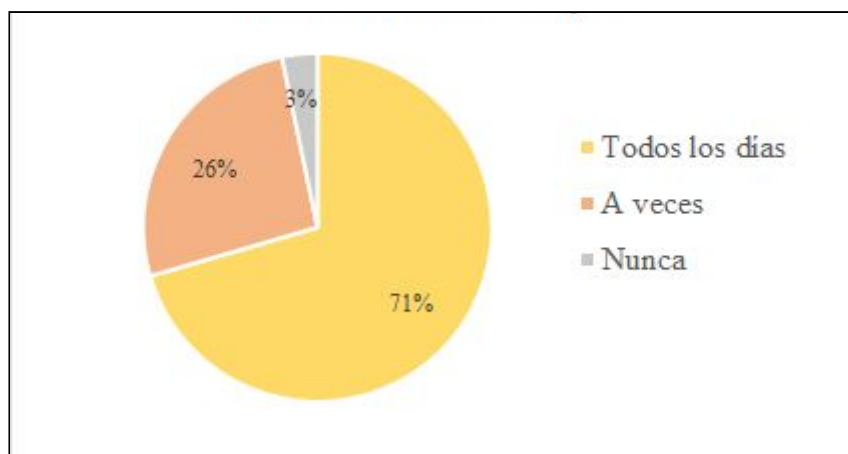
Figura N°4: Parentesco del encuestado con el/la niño/a.



Hábitos Alimentarios

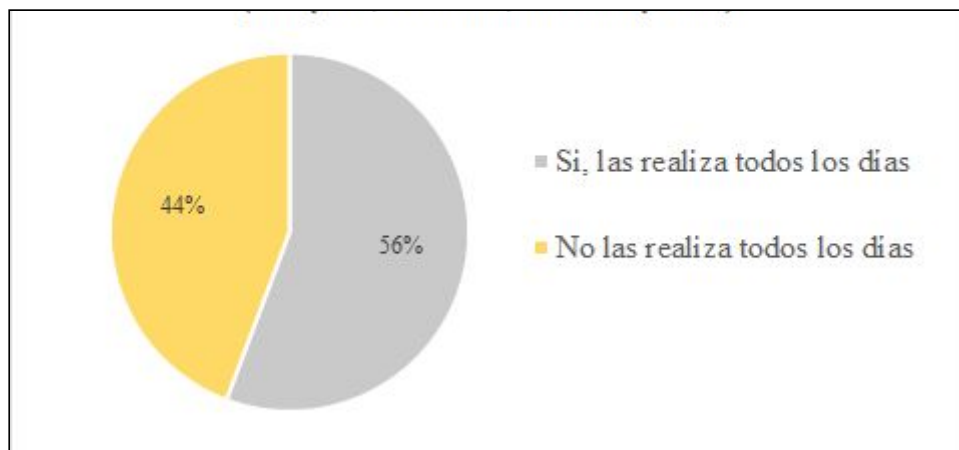
Con respecto al desayuno, se observó que el 71% de los niños/as lo realizan todos los días (n=43), seguidos de los que lo hacen solo a veces (n=16). Un pequeño grupo expresó nunca realizar el desayuno (n=2).

Figura N°5: Realización del Desayuno de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020.



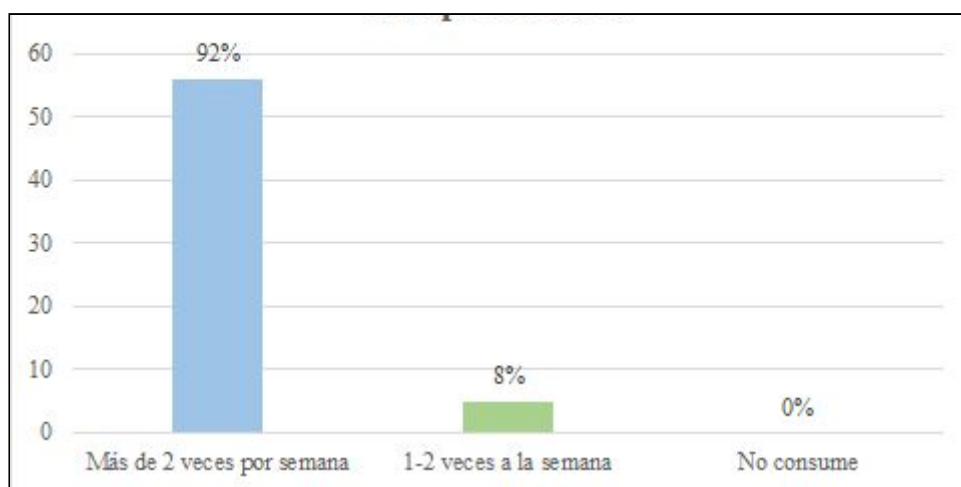
En cuanto a las comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena), se refirió que el 56% de los niños/as las realiza diariamente (n=34), y el 44% manifestó omitir frecuentemente alguna/s de ellas (n=27).

Figura N°6: Realización de las comidas principales de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020.



Con respecto al consumo de productos ultraprocesados (galletas y bollería, cereales de desayuno, embutidos, papillas, golosinas, gaseosas, jugos artificiales, helados, etc), se observó que el 92% lo hace con una frecuencia mayor a 2 veces por semana (n=56), y tan solo una minoría (8%) los consumen entre 1-2 veces (n=5). No hubo presencia de niños que no consumen este tipo de productos.

Figura N°7: Frecuencia de consumo de productos ultraprocesados de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020.

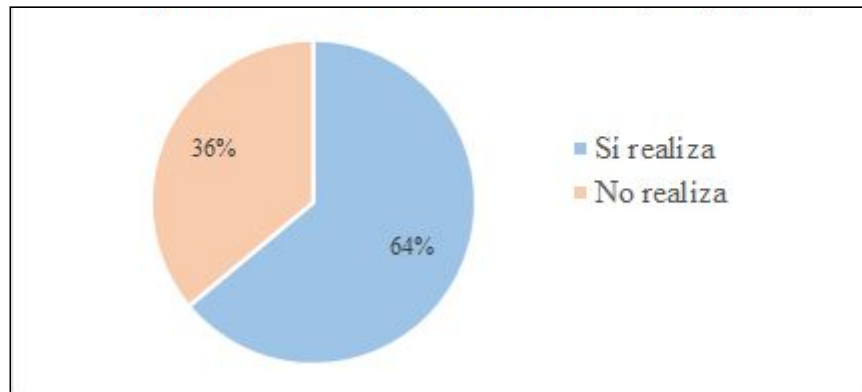


Para la realización de comidas fuera del hogar, los datos obtenidos reflejaron que el 64% de los niños/as que conformaron la muestra suelen realizar alguna de ellas en casa de familiares, amigos, vecinos, comedores escolares u otros (n=39), mientras que el 36%

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

manifestó no hacerlo (n=22).

Figura N°8: Realización de comidas fuera del hogar de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020.

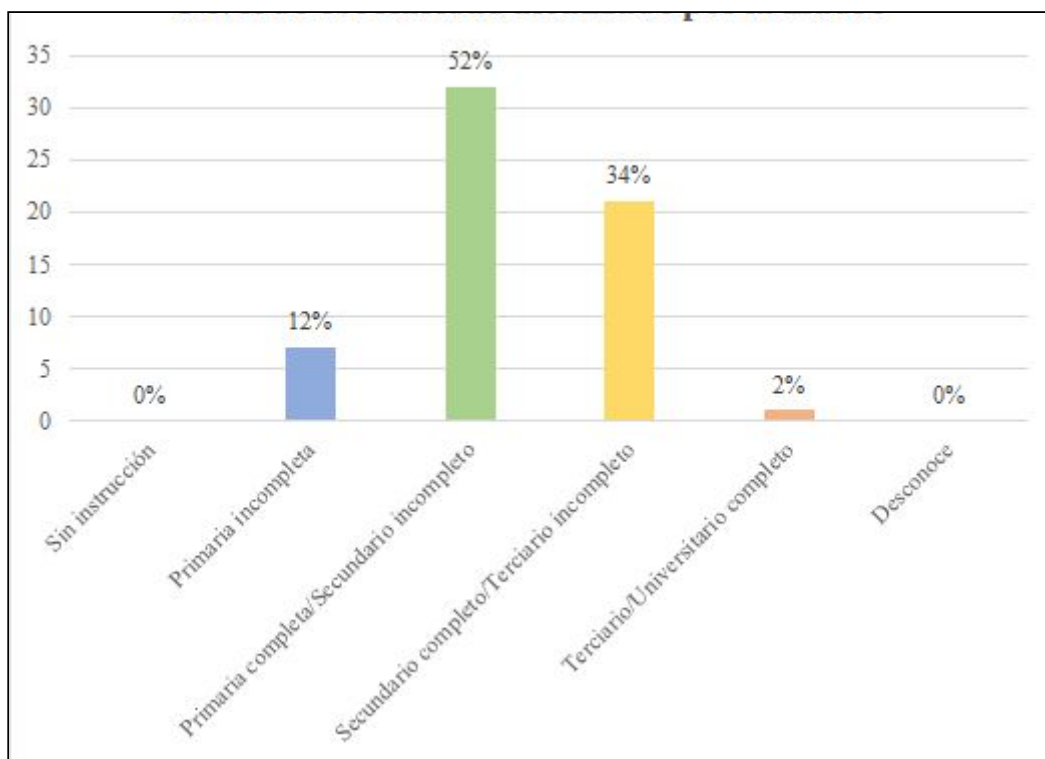


Factores de Riesgo Familiares

Respecto al nivel de escolaridad de las madres, el 52% de ellas finalizó la educación primaria pero no la secundaria (n=32), seguidas del 34% que finalizó el secundario pero no obtuvieron un título terciario (n=21), luego el 12% que no finalizó la educación primaria (n=7), y solo un 2% refirió tener título terciario/universitario (n=1). Hubo nula presencia de madres sin instrucción o de encuestados que desconocían el nivel de escolaridad alcanzado.

Figura N°9: Escolaridad alcanzada por la madre de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020.

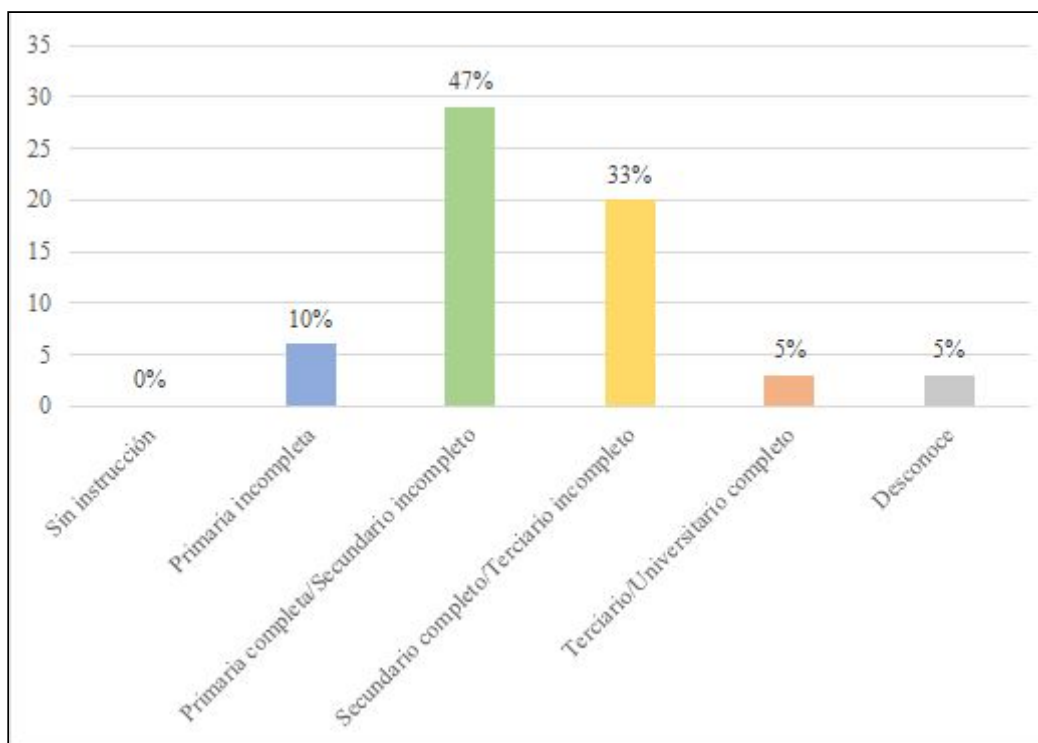
“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”



Para el nivel de escolaridad de los padres, los resultados obtenidos reflejaron que el 47% finalizó la educación primaria pero no la secundaria (n=29), seguidos del 33% que obtuvo el título secundario pero no terciario (n=20), y luego el 10% que no finalizó la educación primaria (n=6). En menor proporción (5%), se encuentran los padres que obtuvieron un título terciario/universitario (n=3) y los/as que manifestaron desconocer esa información (n=3). Hubo nula presencia de padres sin instrucción.

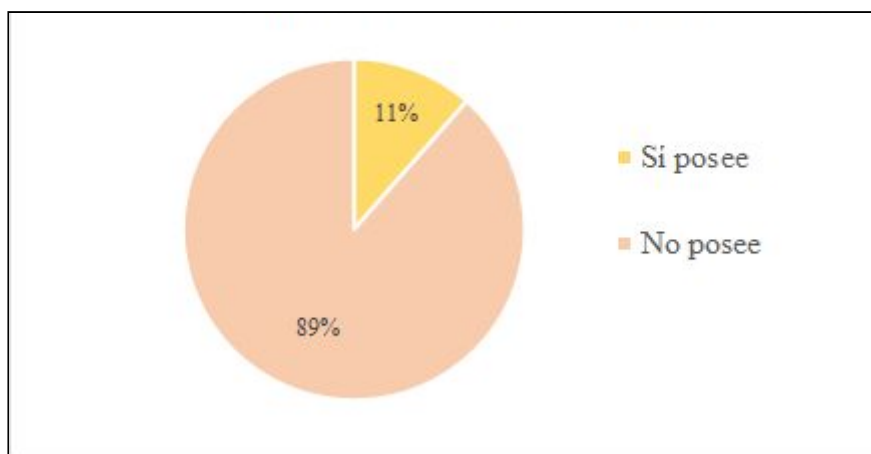
Figura N°10: Escolaridad alcanzada por el padre de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020.

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”



En cuanto al trabajo estable del cuidador nutricional del niño/a (caracterizado por contrato y retribución monetaria establecidos), la mayoría de ellos (89%) manifestó no poseerlo (n=54), y tan solo un 11% expresó lo contrario (n=7).

Figura N°11: Trabajo estable del cuidador nutricional de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020.

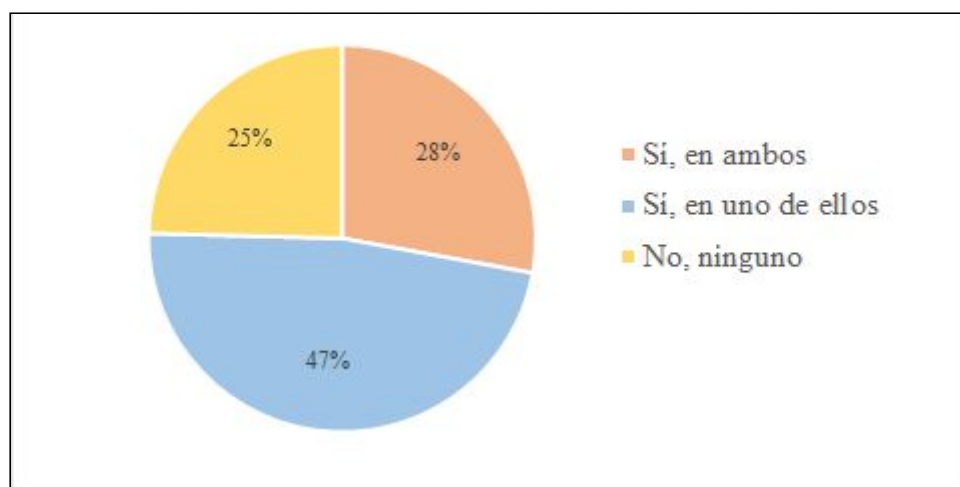


A partir de los datos peso y talla de los padres referidos por el/la encuestado/a, se calculó el IMC para cada uno de ellos. En base a estos valores, pudimos ver que en el 47% de los casos alguno de los padres presentaba sobrepeso u obesidad (n=29), un 28% presentó esta

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

condición en ambos padres (n=17), y finalmente un 25% no presentó malnutrición por exceso en ninguno de ellos (n=15).

Figura N°12: Presencia de sobrepeso u obesidad de los padres de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo según percepción personal del encuestado, Agosto 2020.



Asociaciones entre Variables

Para finalizar, se realizó la asociación de las variables hábitos alimentarios-malnutrición por exceso del niño/a y factores de riesgo familiares-malnutrición por exceso del niño/a, y los resultados obtenidos fueron:

Para las variables hábitos alimentarios y estado nutricional, se pudo observar que existe asociación significativa entre la frecuencia de consumo de ultraprocesados y el desarrollo de malnutrición por exceso en los niños de 1-6 años que participaron de la muestra (p-valor estadísticamente significativo con un 95% de confianza).

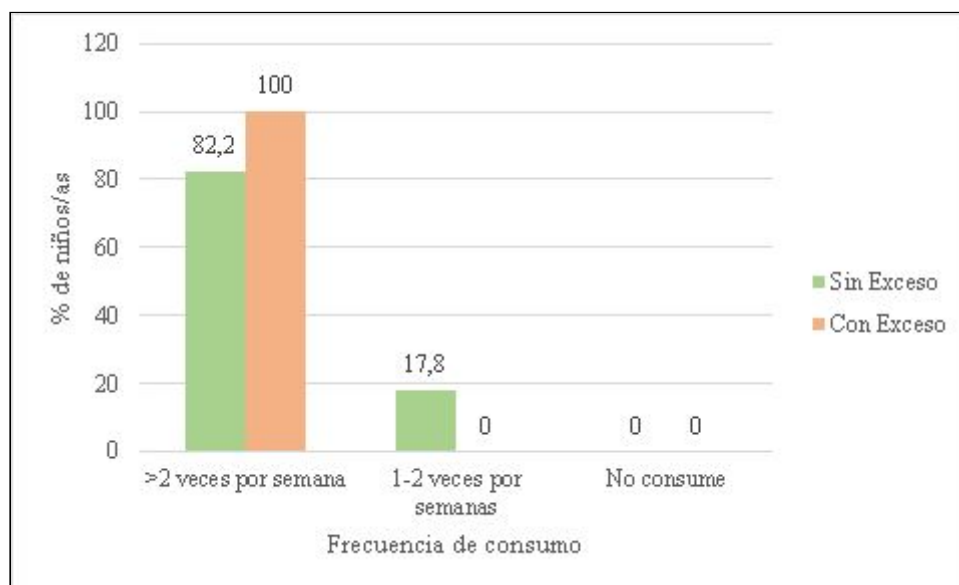
Por el contrario, no se encontró asociación significativa entre la realización del desayuno/comidas principales/comidas fuera del hogar con la presencia de malnutrición por exceso en dichos niños.

Tabla N°1: Relación entre hábitos alimentarios y presencia de sobrepeso u obesidad de los niños/as de 1-6 años del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte, de la Ciudad de Córdoba en Agosto de 2020.

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional		
	Sin exceso p-valor	Con exceso p-valor
Realización del desayuno	0.01	0.3500
Realización de las comidas principales	0.12	0.7970
Frecuencia de consumo de ultraprocesados	0.049	0.001
Comidas principales fuera del hogar	0.79	0.6

Figura N°13: Frecuencia de consumo de productos ultraprocesados y su relación con el estado nutricional de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020 (p-valor=0,01).



Por otro lado, para los factores de riesgo familiares y el estado nutricional pudimos observar que existe asociación significativa entre el nivel de escolaridad paterno, el trabajo estable del cuidador nutricional y la presencia de sobrepeso/obesidad parental con el desarrollo de malnutrición por exceso en los niños de 1-6 años que formaron parte de la muestra, en base a un p-valor estadísticamente significativo con un 95% de confianza.

Tabla N°2: Relación entre factores de riesgo familiares y presencia de sobrepeso u obesidad de los niños/as de 1-6 años del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte, de la Ciudad de Córdoba en Agosto de 2020.

Factores de Riesgo familiares y Malnutrición por exceso		
	Sin exceso p-valor	Con exceso p-valor
Nivel de escolaridad materno	0.12	0.42
Nivel de escolaridad paterno	0.14	0.047
Trabajo estable del cuidador nutricional	0.15	0.0071
Presencia de sobrepeso/obesidad parental	0.96	0.0039

Figura N°14: Nivel de escolaridad paterno y su relación con el estado nutricional de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020 (p-valor=0,047).

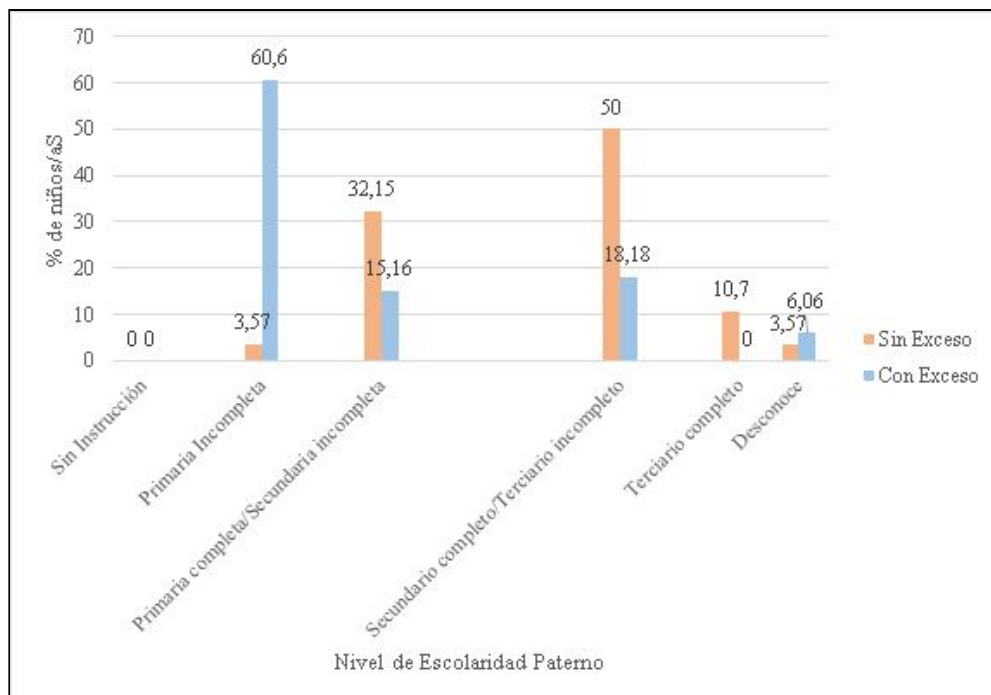


Figura N°15: Trabajo estable del cuidador nutricional y su relación con el estado nutricional de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020 (p-valor=0,0071).

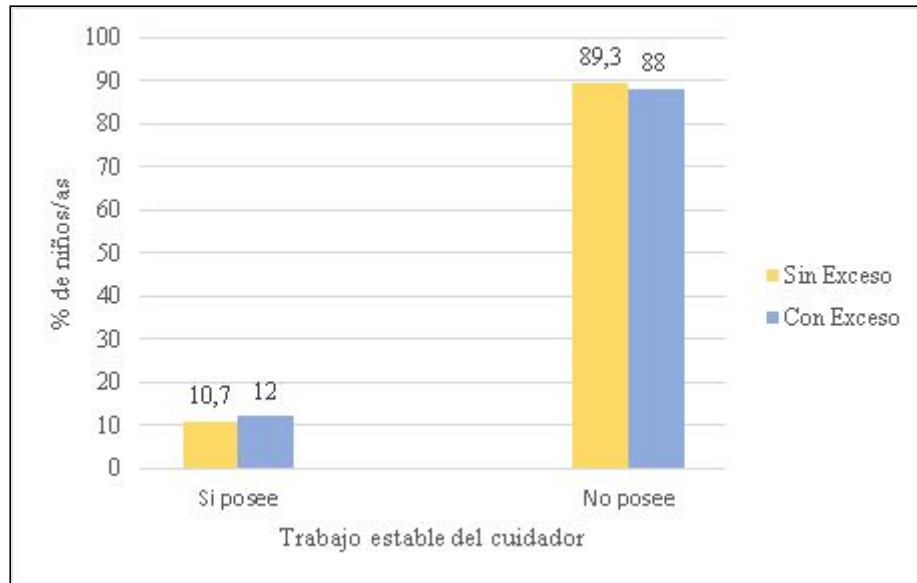
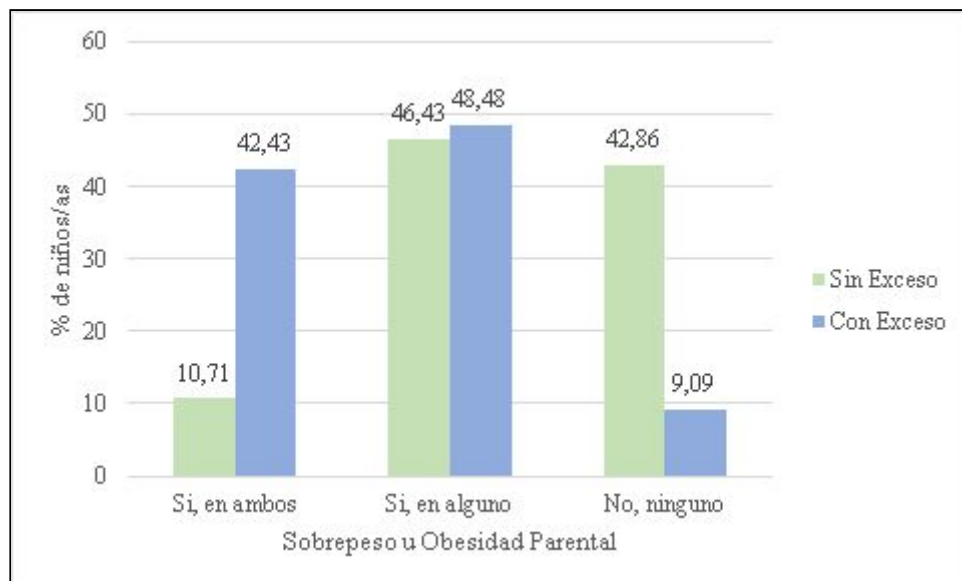


Figura N°16: Presencia de sobrepeso u obesidad parental y su relación con el estado nutricional de los/as niños/as de 1-6 años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, Agosto 2020 (p-valor=0,0039).





DISCUSIÓN



El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad conocer el Estado Nutricional, los Hábitos Alimentarios y los Factores de Riesgo familiares de niños de 1 a 6 años que asisten al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte, situado en el barrio Alta Córdoba de la ciudad de Córdoba, en el mes de Agosto del año 2020.

Los principales resultados obtenidos en nuestro trabajo demostraron que hubo una nula presencia de niños con bajo peso, tan solo el 3% presentaron riesgo de bajo peso, y el 43% se caracterizó por ser eutrófico o normal. Sin embargo, se observó cierta tendencia hacia el exceso de peso en la población en estudio, ya que el 31% de los niños presentaron sobrepeso y el 23% obesidad, resultando en un 54% entre ambos. Esto demuestra que más de la mitad de los niños poseen malnutrición por exceso, y coincide con los datos de las ENNyS del año 2019 que expresaron que el exceso de peso es la forma más prevalente de malnutrición en nuestro país⁽¹²⁾.

En relación a esto, sabemos que el sobrepeso y la obesidad obedecen a múltiples causas que implican factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales, y que además, la combinación de éstos aumenta el riesgo de desarrollar dicha enfermedad. Lo importante es que, en gran medida, muchos de éstos suelen ser prevenibles⁽²⁾.

La creación de hábitos en la infancia que promuevan conductas alimentarias adecuadas es de gran importancia, ya que es considerado un período crítico de aprendizaje en este sentido que, cuando se retarda, hace más difícil asumir un comportamiento alimentario saludable⁽⁵⁹⁾.

En cuanto a estos hábitos, pudimos indagar sobre la *realización del desayuno*, que demostró que el 71% de los niños que participaron de la muestra lo realizan diariamente, lo que coincide con los resultados obtenidos en otros estudios^(60,61) que además lo vinculan con mejores rendimientos académicos y habilidades sociales⁽³¹⁾. El 26% de los niños manifestaron realizarlo a veces, y tan solo el 3% expresó no hacerlo nunca. Un estudio realizado en Argentina con niños de entre 5-12 años⁽⁶²⁾, demostró la dependencia entre la frecuencia de desayuno con el estado nutricional, observando mayor riesgo de sufrir sobrepeso u obesidad en aquellos niños que no desayunaban diariamente frente a los que sí lo hacían. Por el contrario, no se encontró dicha asociación con la malnutrición por exceso en el presente trabajo.

En cuanto a la *realización de las cuatro comidas principales*, el 56% de los niños que conformaron la muestra las realizan diariamente, lo que se traduce en que más de la mitad de ellos obtiene un aporte progresivo y distribuido de nutrientes. Este hábito no solo contribuye a prevenir enfermedades carenciales y patologías por exceso, sino también a mejorar la salud y calidad de vida presente y a futuro. Sin embargo, el 44% refirió omitir alguna/s durante el día. Un estudio⁽⁶³⁾ llevado a cabo por la Fundación Española de la Nutrición, demostró que realizar cuatro o más ingestas diarias se asocia con una reducción de la probabilidad de padecer obesidad (principalmente abdominal), ajustando por la edad e ingesta de energía. No obstante, no se encontró asociación significativa para dicha variable con la malnutrición por exceso en niños en el presente trabajo.

Con respecto al *consumo de ultraprocesados*, se observó que la mayoría de los niños (92%) lo hacen con una frecuencia mayor a 2 veces por semana, y tan solo el 8% de los niños lo hace de 1-2 veces a la semana, con nula presencia de los que no los consumen. Diversos estudios^(64,65) han demostrado que el nivel de consumo de dichos productos se correlaciona estrechamente con la calidad de los patrones alimentarios en general, por lo que las cifras obtenidas resultan alarmantes.

Un estudio realizado en Lima, Perú⁽⁶⁶⁾ con niños de nivel primario de ambos sexos, encontró asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados con el IMC. El 86.6% de los estudiantes presentó un consumo alto de alimentos ultraprocesados, y dentro de este grupo de alto consumo el 47.2% presentó un IMC elevado (de los cuales el 22.5% y el 24.7% correspondió al sobrepeso y obesidad respectivamente). Sin embargo, estos resultados se contrastan con los obtenidos en un estudio realizado en la Ciudad de Córdoba con niños en edad escolar⁽⁶⁷⁾, donde no se encontró asociación entre el consumo de dichos productos y el IMC.

En el presente trabajo, utilizando prueba de correlación de Pearson con un nivel de significancia del 0.05, se observó que existe asociación significativa para las variables frecuencia de consumo de ultraprocesados y malnutrición por exceso ($p=0,001$). No obstante, al ser casi la totalidad de los niños/as que los consumen con elevada frecuencia (mayor a 2 veces/semana) la asociación se encontró también en aquellos que no presentaban exceso de peso ($p=0,049$).

En cuanto a la *realización de comidas fuera del hogar*, la mayor parte de los niños realizan alguna de las comidas principales afuera (64%) ya sea en casa de familiares, amigos, vecinos, comedores escolares, etc., mientras que la minoría manifestó no hacerlo (36%). Según el estudio conocido como Fiese et 2002₍₆₈₎, comer en familia con frecuencia favorece la prevención de problemas alimentarios, asociándolo con el consumo de dietas más equilibradas y de mayor calidad. A pesar de que un elevado porcentaje de niños no realizan todas las comidas principales en familia, no se encontró asociación significativa entre dicha variable y la malnutrición por exceso.

En cuanto a los factores de riesgo familiares, el *nivel de escolaridad materno* que predominó en la muestra fue el de primaria completa/secundaria incompleta con el 52%, lo que significa que más de la mitad no finalizaron los estudios básicos. Un 34% corresponde a las madres que finalizaron la educación secundaria, y solo un 2% a aquellas que tienen educación superior, ya sea universitaria o terciaria.

Un estudio₍₆₉₎ llevado a cabo en México con niños de 7 a 10 años y sus respectivas madres, encontró una asociación positiva entre el nivel de escolaridad materno y el estado nutricional de sus niños, demostrando que a mayor nivel educativo, mejor condición nutricional. Además, otro estudio₍₇₀₎ realizado en Brasil demostró que el alto nivel de escolaridad materno tiene efectos beneficiosos para sus hijos y la sociedad en que viven, considerándose como uno de los factores de protección para la salud del niño. A pesar de todo esto, en el presente trabajo no se encontró asociación significativa para el nivel de escolaridad materno con el desarrollo de malnutrición por exceso.

Sobre el *nivel de escolaridad paterno*, según los datos obtenidos el 48% de los padres completó la educación primaria pero no la secundaria, un 33% sí finalizó la educación secundaria, un 5% alcanzó la educación superior (universitaria o terciaria), y un 5% de los encuestados desconocía este dato. A raíz de esta información, pudimos encontrar asociación significativa entre las variables nivel de escolaridad paterno y el desarrollo de sobrepeso/obesidad en niños ($p=0,047$), mediante la prueba de correlación de Pearson con un nivel de significancia del 0.05. La misma asociación se encontró en el estudio de González₍₇₁₎ entre el nivel de estudios del padre y el índice de masa corporal de sus hijos, demostrando que a medida que aumenta el nivel educativo de la figura paterna, las puntuaciones del índice disminuyen y con ello el estado nutricional de los menores mejora.

Coincidiendo con esto, otro estudio⁽⁷²⁾ realizado en los países europeos sobre los patrones dietéticos de niños de 2 a 11 años de edad, expuso que una mayor educación de los padres disminuye la probabilidad de que los niños consuman alimentos procesados, siendo que este hábito favorece el desarrollo de malnutrición por exceso. Desde este punto de vista, podemos decir que la educación y la salud se muestran vinculadas. Sin embargo, aún son necesarias más investigaciones que diferencien el nivel de educación entre los padres y cómo estos influyen en el comportamiento de los niños que llevan a un balance positivo entre ingesta y gasto energético, contribuyendo al exceso de peso.

En cuanto a la variable *presencia de trabajo estable del cuidador nutricional*, pudimos observar que el 89% de los padres no poseen un trabajo caracterizado por contrato y retribución monetaria establecida. Solo una pequeña proporción de ellos (11%) si lo poseen. A raíz de esta información, pudimos encontrar asociación significativa entre dicha variable y el desarrollo de sobrepeso u obesidad en los niños ($p=0,0071$), con un nivel de significancia del 0,05. Coincidiendo con esto, un estudio de Serra Majem y Aranceta⁽⁷⁴⁾ relaciona al bajo nivel socioeconómico de los padres (que podría deberse a la irregularidad de ingresos en la familia por falta de un trabajo estable) con un mayor riesgo de obesidad en sus hijos, aumentando el IMC de estos por encima de los límites aconsejados.

En lo que respecta a la *presencia de sobrepeso u obesidad parental*, los resultados obtenidos demostraron que el 28% de los padres (ambos) presentan malnutrición por exceso, el 48% la presentaban sólo en uno de ellos, y el 25% manifestó no presentarla en ninguno. A partir de dichos datos, se pudo encontrar asociación significativa entre dicha variable con el desarrollo de sobrepeso/obesidad en los niños de la muestra ($p=0,0039$) con un nivel de confianza del 95%. Siguiendo con estos datos, un estudio realizado por Dei-Cas⁽⁷⁵⁾ en nuestro país, menciona que hay relación entre la obesidad familiar, con predominio en las madres, y el niño con sobrepeso. Otra investigación⁽⁷⁶⁾ demostró que si ambos progenitores son obesos es mayor el riesgo para los niños/as de padecer obesidad y de mantenerla hasta la edad adulta.

Para concluir, en relación a la pregunta de investigación planteada inicialmente: *¿Influyen los hábitos alimentarios y los factores de riesgo familiares en el estado nutricional de sus niños de entre 1-6 años que concurren al Control de Crecimiento y Desarrollo a la Dirección de especialidades médicas Norte en la Ciudad de Córdoba, en Agosto del año 2020?*, y en base a los resultados obtenidos, podemos denotar que no se encontró información

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

suficiente para avalar la influencia de los hábitos alimentarios y el desarrollo de la malnutrición por exceso en los niños/as que conformaron la muestra (solamente se pudo asociar significativamente consumo de ultraprocesados con obesidad y sobrepeso infantil). Sin embargo, para casi la totalidad de los factores de riesgo familiares seleccionados si se encontró asociación con la malnutrición por exceso infantil.



CONCLUSIÓN



La presente investigación aporta evidencia actual de los hábitos alimentarios y los factores de riesgo familiares que podrían tener un impacto en el estado nutricional de los niños, más específicamente, en el desarrollo de malnutrición por exceso.

Actualmente, el crecimiento paulatino e incontrolado del exceso de peso está representado por un gran número de niños con sobrepeso y obesidad. Es por esto que la atención, educación y vigilancia sanitaria y nutricional en grupos infantiles insertos en contextos vulnerables, se constituyen en estrategias fundamentales a los fines de prevenir la ocurrencia de estas patologías que pueden persistir a lo largo de toda la vida, y traer acarreadas consigo múltiples ECNT.

Al analizar el estado nutricional, algunos de los hábitos alimentarios y los factores de riesgo familiares de 61 niños de entre 1 a 6 años que concurrieron durante el mes de Agosto del año 2020 a la Dirección de Especialidades Médicas Norte, pudimos observar que:

1. No se presentó una asociación estadísticamente significativa entre la realización del desayuno, la realización de todas las comidas principales y la realización de comidas fuera del hogar con la malnutrición por exceso.

2. No se presentó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de escolaridad materno con la malnutrición por exceso.

3. Hay asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia de consumo de productos ultraprocesados, el nivel de escolaridad paterno, el trabajo estable del cuidador nutricional y el sobrepeso u obesidad parental con la malnutrición por exceso.

A pesar no poder comprobar en su totalidad las hipótesis planteadas inicialmente con los datos obtenidos, es menester destacar que esto pudo deberse a ciertas *limitaciones* que se presentaron en el presente trabajo de investigación, entre las cuales podemos mencionar principalmente el tamaño muestral (n=61), condicionado por la cantidad de cuidadores nutricionales que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo durante la pandemia por COVID-19 (momento en el que se realizó la recolección de datos).

Además, por la misma razón se dificultó la medición de peso y talla para obtener el IMC de los niños/as al momento de realizar el trabajo de campo, lo que condujo a utilizar las últimas medidas registradas de estado nutricional en la historia clínica de cada paciente (las cuales podrían no representar la realidad actual).

En el caso del Estado nutricional de los padres, se procedió a calcular el valor del IMC a partir de los datos de peso y talla referidos por el encuestado, ya que se imposibilitó la toma de dichas medidas de manera presencial. Por lo tanto y al igual que con los/as niños/as, podría ser un sesgo de dicha variable al no representar la realidad.

Finalmente, creemos que se podría indagar con mayor profundidad y precisión sobre algunas de las variables en estudio, como por ejemplo el tipo de productos ultraprocesados que se consumen, la frecuencia y el lugar donde se realizan las comidas fuera del hogar, los alimentos que conforman habitualmente el desayuno y las comidas principales, entre otras.

Todo esto deja al descubierto la necesidad de profundizar en esta línea de investigación, por lo que consideramos que el presente trabajo puede ser un punto de partida para lograrlo.

A modo de cierre, como futuras Licenciadas en Nutrición consideramos fundamental generar de manera interdisciplinaria un cambio de hábitos y una conciencia mayor en la sociedad sobre la epidemia del sobrepeso y la obesidad que va en aumento, tanto en nuestro país como en el resto del mundo. El entorno en el que se desarrollan los niños debería contribuir a evitar todas las consecuencias predecibles de la malnutrición por exceso, por lo que una detección temprana de hábitos alimentarios poco saludables y factores de riesgo familiares podría prevenir el deterioro en la salud durante la infancia y a futuro.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA



1. Huang J., Qi S. Obesidad infantil e ingesta calórica - Artículos - IntraMed [Internet]. [citado 31 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=87217>
2. OMS | Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. WHO. [citado 31 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
3. Furnes RA., Laquis MB. Nutrición infantil en Lactantes, niños y adolescentes. Primera edición. Córdoba; 2016.
4. Macías M., Adriana I., Gordillo S., Lucero G., Camacho R., Esteban J. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2012 [citado 31 de marzo de 2020];39(3):40-3. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Torresani M. Cuidado nutricional pediátrico. Buenos Aires: Eudeba; 2007.
6. García Blandón P. Fundamentos de Nutrición. EUNED; 2000. Pág. 152. Disponible en: <https://books.google.com.ar/books?id=Canubde1Z6kC&pg=PA104&dq=habitos+alimentarios&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjDreuNt8PsAhUtD7kGHdbsDIMQ6AEwAXoECAAQAg#v=onepage&q=habitos%20alimentarios&f=false>
7. Scruzzi GF., Lucchese M. Prácticas de Cuidado Nutricional Infantil, representaciones de cuidadores nutricionales y efectores de salud. Revista de Salud Pública [Internet]. 2 de diciembre de 2016 [citado 6 de abril de 2020];20(3): Pág. 32-47. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/14572>
8. OMS. Factores de riesgo [Internet]. WHO. [citado 1 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
9. Serra M., Bartrina A., Perez R., Ribas B. Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. Pediatría de Atención Primaria [Internet]. 2005. [citado 6 de abril de 2020]: Pág. 13-20. Disponible en: <http://archivos.pap.es/files/1116-422-pdf/435.pdf>
10. 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. 1º ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2013. Disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000378cnt-sobrepeso-obesidad-ninos.pdf>

11. Ibañez M. Prevalencia de sobrepeso y obesidad, hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes [Internet]. [Murphy, Santa Fe]: Universidad Abierta Interamericana; Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112594.pdf>
12. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. [Internet] Septiembre 2019. Pág 11. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf
13. Lizardo A., Diaz A. Sobrepeso y Obesidad infantil [Internet]. Honduras; 2011 [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <http://65.182.2.242/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-4-2011-9.pdf>
14. Abeyá E., Calvo E., Duran P., Longo E., Mazza C. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Ministerio de Salud. [Internet]. 2020. [Acceso 30 de marzo de 2020] Disponible: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
15. Parra Ruiz C., Prado G., Cerda D., Fernández J., Mallea C., Pardo V. Obesidad parental y modificaciones epigenéticas en la descendencia. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2019 [citado 2 de abril de 2020];46(6): Pág. 792-799. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182019000600792&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Raimann X. Obesidad y sus complicaciones. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de enero de 2011 [citado 2 de abril de 2020];22(1): Pág. 20-26. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703893>
17. Casas Esteve R., Gómez Santos S. Estudio sobre la situación de la obesidad infantil en España [Internet]. Disponible en: <http://www.infoconline.es/pdf/Estudio-sobre-la-situacion-de-la-obesidad-infantil-en-espana.pdf>
18. Moreira Ochoa DC., Rodríguez Ortiz V., Mera Cedeño JP., Medranda Ortiz FJM., Avendaño G. Factores de Riesgo más relevantes en el aumento de obesidad infantil [Internet]. Revista Científica de Investigación y actualización del mundo de las Ciencias.

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

- 2018 [citado 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/220/238>
19. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes [Internet]. InfoLEG. 2005 [citado 20 de abril de 2020]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
20. Programas Área de Salud Integral del Niño [Internet]. Gobierno de Córdoba. [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cba.gov.ar/programa/programas-area-de-salud-integral-del-nino/>
21. Kaufer Horwitz M., Toussaint G. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. Boletín médico del Hospital Infantil de México [Internet]. 2008 [citado 20 de abril de 2020] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462008000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Normas de crecimiento infantil de la OMS: longitud / altura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la altura e índice de masa corporal para la edad: métodos y desarrollo [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
23. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Glosario de términos. Hábitos alimentarios. Disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
24. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición [Internet]. [citado 20 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>
25. Castrillón I., Roldán O. 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 [Internet]. 2014 [citado 20 de octubre de 2020];6(1): Pág. 57-74. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/21617/17804>
26. Aguirre P. Ricos flacos y Gordos pobres. Buenos Aires. Capital Intelectual. 1º edición. 2004.

27. Monteiro C., Moura E., Conde W., Popkin B. Análisis del estatus socioeconómico y la obesidad en las poblaciones adultas de los países en desarrollo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2004;82(12): Pág. 940-946. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/bwho/2004.v82n12/940-946/>
28. Isunza A. La obesidad en la pobreza: violación al derecho a la alimentación. 2004. Monografía (Postgrado a distancia en obesidad) - Universidad de Favaloro, Buenos Aires, 2004
29. Pérez Izquierdo O, Nazar Beutelspacher A, Salvatierra Izaba B, Pérez-Gil Romo SE, Rodríguez L, Castillo Burguete MT, et al. Frecuencia del consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, México. Estudios sociales (Hermosillo, Son) [Internet]. 2012 [citado 29 de abril de 2020];20(39): Pág. 155-184. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-45572012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Buenos Aires. 2016. Pág. 165-166. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf
31. Galiano Segovia MJ., Moreno Villares JM. El desayuno en la infancia, más que una buena costumbre. Nutrición Infantil. Acta Pediatr. Esp. 2010. [Citado el 10 de abril de 2020]; 68(8): Pág. 403-408. Disponible en: <https://www.ecestaticos.com/file/28861385342ea2e02c14a3f50f25c5cf/1504525589-acta-pediatria-el-desayuno-en-la-infancia-mas-que-una-buena-costumbre-2010.pdf>
32. Juárez CN., Ramis ML. “Desayuno: Condicionantes para su realización y asociación con el estado nutricional en niños de 9 a 12 años en escuelas de la Ciudad de Córdoba, año 2016. Universidad Nacional de Córdoba; 2017. [Citado el 10 de abril de 2020]. Disponible en: https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4786/TIL_JU%C3%81REZ-RAMIS_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Berkey CS., Rockett HR., Gillman MW., Field AE., Colditz GA. Estudio longitudinal de saltarse el desayuno y el cambio de peso en adolescentes. Obes. Relat. Metab. Disord. 2003; 27(10). Pág. 1258-1266. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/9077578_Longitudinal_Study_of_Skipping_Breakfast_and_Weight_Change_in_Adolescents

34. Fernández Morales I., Aguilar Vilas MV., Mateos Vega CJ., Martínez Para MC. Calidad del desayuno en adolescentes de Guadalajara (España) y su relación con la prevalencia de sobrepeso y obesidad. *Nutr. Hosp.* 2011. [Citado el 10 de abril de 2020]; 26(5). Pág. 952-958. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000500005
35. Herrera A. El Desayuno y su importancia ¿Es realmente el desayuno una necesidad fisiológica o un hábito saludable? 2013. Disponible en: <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a13v15n2/a13v15n2art4.pdf>
36. Chávez OHO., Díaz SF. Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* [Internet]. 2013 [citado 2 de abril de 2020];4(7): Pág. 176-199. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150315010>
37. WHO. Global health risks [Internet]. WHO. [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/
38. Abud Rodríguez, S. Infancia, niñez en riesgo, vulnerabilidad infantil, ¿Qué reflejan estos conceptos? *Omnia. Derecho y sociedad.* Pág. 51-55. Disponible en: <http://www.ucasal.edu.ar/catalogo/prestashop-1.7.1/img/cms/Infancia,%20ni%C3%B1ez%20en%20riesgo,%20vulnerabilidad%20infantil,%20qu%C3%A9%20reflejan%20estos%20conceptos%20-%20Abud.pdf>
39. Van Rossem L., Hafkamp E., Jaddoe V., Hofman A., Mackenbach J., Raat H. El papel de los factores de la vida temprana en el desarrollo de diferencias étnicas en el crecimiento y el sobrepeso en niños en edad preescolar: una cohorte de nacimiento prospectiva. *BMC Public Health.* 2014. Pág. 714-722.
40. Aguilar M., Sanchez Lopez A., Madrid N., Mur Villar N., Exposito M., Hermoso Rodríguez E. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente; revisión sistemática [Internet]. España: *Nutrición Hospitalaria*; 2015 [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8458.pdf>
41. González Jiménez E., Aguilar Cordero M., García García C., García López P., Álvarez Ferre J., Padilla López C., Ocete Hita E. Influencia del entorno familiar en el desarrollo del

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

- sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España); revisión sistemática [Internet]. España: Nutrición Hospitalaria; 2012 [citado 5 de julio de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n1/21_original_10.pdf
42. Grande M., Román M. Nutrición y Salud Materno Infantil. Segunda Edición. Argentina; 2015.
43. Organization PAH. La Obesidad En La Pobreza: Un Nuevo Reto Para La Salud Pública. Pan American Health Org; 2000. Pág. 145. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=_JlbrCsnbpcC&oi=fnd&pg=PA13&dq=falta+de+ingresos+y+obesidad+&ots=p38_joGAfl&sig=XubfTX3HMu9AadgrJUrqMrAaxSc#v=onepage&q=falta%20de%20ingresos%20y%20obesidad&f=false
44. Del Águila Villar C. Obesidad en el niño: Factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú [Internet]. WHO. [citado 20 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/
45. Reilly JJ., Armstrong J., Dorosty AR., Emmett PM., Ness A., Rogers I., et al. Factores de riesgo de la obesidad en la primera infancia: estudio de cohorte. BMJ [Internet]. 11 de junio de 2005 [citado 2 de abril de 2020];330(7504): Pág. 1357. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC558282/>
46. Deza Villanueva S. Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de Instituciones Educativas en Villa El Salvador [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/S.Deza.pdf
47. Krauskopf D. Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia,. En: 3a edición. 2003. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318544228_PARTICIPACION_SOCIAL_Y_DESARROLLO_EN_LA_ADOLESCENCIA_ENERO_2003_COSTA_RICA
48. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Nutrición y Salud. Tercera edición. Disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>
49. Sánchez J., Majem L. Importancia del desayuno en el rendimiento intelectual y en el estado nutricional de los escolares. 6th ed. Palmas de Gran Canarias; 2000. Disponible en: http://www.5aldia.org/datos/60/PDF_3_8211.pdf

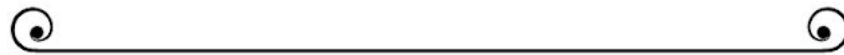
50. Risso ML. Importancia del desayuno en la infancia [Internet]. IBC laboratorios. [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.ibcrosario.com.ar/articulos/desayuno-en-la-infancia.html>
51. Moreno Villares JM., Galiano Segovia MJ. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría Integral* [Internet]. 2015;9: Pág. 268-276. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>
52. Escobar N., OPS/OMS Ecuador - Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 1 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360
53. Ministerio de Salud de la Nación. Disminuir el consumo de bebidas azucaradas para cuidar la salud [Internet]. [citado 1 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/component/content/article/6-destacadosslide/425-disminuir-el-consumo-de-bebidas-azucaradas-para-cuidar-la-salud>
54. Moubarac J. Consumo de alimentos ultraprocesados y probable impacto en salud humana. Evidencia de Canadá. *Public Health Nutr.* 2012;16: Pág. 2240-2248. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/22FD38DE1BB3B5CD42B843A36D9D8D25/S1368980012005009a.pdf/consumption_of_ultraprocessed_foods_and_likely_impact_on_human_health_evidence_from_canada.pdf
55. Tamarit E., Vallada E., Olaso González G., Moreno A., Gnadía A. Estudio de los lugares donde realizan la comida principal, comida de mediodía, los niños en edad escolar de un colegio valenciano [Internet]. Valencia; 2014 [citado 6 de Abril de 2020]. Disponible en: [http://www.renc.es/imagenes/noticias/Web%20NUTR.%20COM.%202014%20\(INTERIORES\).pdf#page=12](http://www.renc.es/imagenes/noticias/Web%20NUTR.%20COM.%202014%20(INTERIORES).pdf#page=12)
56. OMS. Género, equidad y derechos humanos [Internet]. WHO. [citado 16 de Julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/gender-equity-rights/en/>
57. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México; 2006.

58. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. National Institutes of Health, Office of Human Subjects Research. 1979. [Internet]. [citado 16 de Julio de 2020]: Disponible en: https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_appendix_belmont_report_vol_2.pdf
59. Aliño SM., Navarro Fernández R., López Esquirol JR., Pérez Sánchez I. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2007 [citado 22 de abril de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312007000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem L, Delgado Rubio A. Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España. Estudio «Dime Cómo Comes». Atención Primaria [Internet]. 1 de enero de 2004 [citado 29 de septiembre de 2020];33(3):131-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656704793737>
61. Villares Moreno J., Galiano Segovia M. El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre [Internet]. Acta Pediátrica Española. [citado 29 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/170-el-desayuno-en-la-infancia-m%C3%A1s-que-una-buena-costumbre>
62. Berta EE, Fugas VA, Walz F, Martinelli MI. Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2015 [citado 30 de septiembre de 2020];42(1): Pág. 45-52. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. Aparicio A, Rodríguez-Rodríguez EE, Aranceta-Bartrina J, Gil Á, González-Gross M, Serra-Majem L, et al. Diferencias en los patrones y horarios de las comidas con respecto a la obesidad central en el estudio ANIBES ('Datos antropométricos, ingesta de macronutrientes y micronutrientes, práctica de actividad física, datos socioeconómicos y estilos de vida en España'). Public Health Nutr. septiembre de 2017;20(13): Pág. 2364-2373. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28413997/>

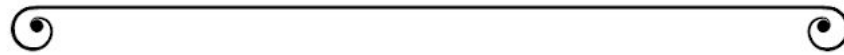
64. Moubarac JC, Martins AP, Claro RM, Levy RB, Cannon G, Monteiro CA. Consumo de alimentos ultraprocesados y probable impacto en la salud humana. Evidence from Canada. *Public Health Nutr.* 2013. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23171687/>
65. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, de Castro IR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutr.* 2011. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/increasing-consumption-of-u-likely-impltraprocesados-foods-andpact-on-human-health-evidence-from-brazil/C36BB4F83B90629DA15CB0A3CBEBF6FA>
66. García Huamani M. Relación entre consumo de alimentos ultra procesados del quiosco escolar e índice de masa corporal en estudiantes de nivel primaria de una institución educativa del Cercado de Lima [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4898/Garcia_hm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Moszoro M, Paiz G. Consumo de productos ultraprocesados y su asociación con malnutrición por exceso en niños que asisten a primer año de Escuelas Públicas y Privadas de la Ciudad de Villa Carlos Paz en el año 2016. [Internet]. [Argentina]: Universidad Nacional de Córdoba UNC. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Nutrición; 2017. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4727/Consumo%20de%20PU%20y%20asoc..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Spagnola Mary; Fiese Barbara. Family Routines and Rituals A Context for Development in the Lives of Young Children. 2007. [Internet] [Citado 23 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://depts.washington.edu/isei/iy/20.4_spagnola.pdf
69. Bañuelos-Barrera Y, Bañuelos-Barrera P, Álvarez-Aguirre A, Gómez-Meza MV, Ruiz-Sánchez E. Family, obesogenic environment, and cardio metabolic risk in mexican school-age children. *Rev. Mex. Cardiol. México.* 2016; 27 (1): Pág. 7-15.
70. Giugliano R, Carneiro EC. Fatores associados à obesidade em escolares. *J Pediatr. Brazil.* 2004; (80): Pág. 17-22. Disponible en:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572004000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

71. González Jiménez E., Aguilar Cordero MJ., García García C. J., García López P., Álvarez Ferre J., Padilla López C. A. et al. Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2012. [citado 23 de septiembre de 2020]; 27(1): Pág. 177-184. Disponible en :http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100021&lng=es
72. Lozano Esteban M. Condicionantes socioeconómicos de los hábitos alimentarios e ingesta de energía y nutrientes en escolares de la población española. [Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. 2003. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/5127/1/T27248.pdf>
73. Campos Páez RM, López Rickard LV. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su relación con el entorno familiar de niños preescolares del barrio El Chingolo, de la ciudad de Córdoba en el año 2017 [Internet] [bachelor]. Universidad Católica de Córdoba; 2017 [citado 20 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1472/>
74. Serra Majem L, Ribas L, Aranceta J, Perez C, Saavedra P. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio en Kid (1998-2000). Vol. 2. Disponible en: https://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Prevalencia_ninos_Estudio_E_NKIDMed_Clin_2003.pdf
75. Dei-Cas PG, Dei-Cas IJ. Sobrepeso y obesidad en la niñez. Relación con factores de riesgo. *Arch Argent Pediatr.* 2002; 100(5): Pág. 368. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2002/arch02_5/368.pdf
76. Loaiza MS, Atalah SE. Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arenas. *Rev Chile Pediatr.* 2006; 77(1): Pág. 20-26. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100003



ANEXOS



1. CARTA DE PRESENTACIÓN

Córdoba, 24 de Octubre de 2019

Director General Dra. Liliana Morales

Lic. en Nutrición Marcela Vacotto

Dirección de Especialidades Medicas Norte Dr. Mariano Irós

Nos dirigimos a usted y por su intermedio a quien corresponda, para solicitar autorización para llevar a cabo el Trabajo Final de Investigación para la Licenciatura (TIL) en la institución a la cual dirige.

El trabajo se titula *“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”*, y su objetivo es Identificar si los hábitos alimentarios y los factores de riesgo familiares influyen en el estado nutricional de los niños de entre 1-6 años que concurren al Control de Crecimiento y Desarrollo a la Dirección de Especialidades Médicas Norte en la ciudad de Córdoba en el año 2020.

La dirección de la investigación estará a cargo de la Prof. Dra. Mariana Laquis. La recolección de datos se dará a través de las Historias Clínicas y Encuestas breves, con autorización previa de los participantes mediante un consentimiento informado, y preservando el anonimato de los pacientes.

Nos comprometemos una vez finalizado el estudio, a hacerles entrega de los resultados obtenidos, los cuales pueden servir en la institución para futuras investigaciones.

Quedamos a la espera de una respuesta favorable, saludamos muy atentamente. Muchas gracias.

Boarotto, Rocío Belén y Yecora, Lucia

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

Dicho estudio forma parte del trabajo de investigación final de la carrera de Licenciatura en Nutrición en Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. La información recolectada tendrá finalidad educativa y de investigación.

Objetivo General de la Investigación: Conocer la influencia de los hábitos alimentarios y los factores de riesgo familiares en el estado nutricional de los niños de entre 1-6 años que concurren al Control de Crecimiento y Desarrollo a la Dirección de Especialidades Médicas Norte en la ciudad de Córdoba en el año 2020.

Riesgos y Beneficios: Este estudio no conlleva ningún riesgo o daño para el participante, y no recibe ningún beneficio a cambio.

Confidencialidad: El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre o Historia Clínica no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Participación: La participación es estrictamente voluntaria, y el participante tendrá el derecho a retirarse en cualquier momento.

Responsable de la supervisión: Se encuentra a cargo de la Prof. Dra. Mariana Láquis de la Escuela de Nutrición, FCM-UNC, y la Lic. Marcela Vacotto de la DEM Norte, quienes se han comprometido a responder las preguntas e inquietudes que surjan de la evaluación.

Autorización: He leído el procedimiento descrito arriba, y voluntariamente doy mi consentimiento para participar de la investigación.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

Muchas gracias por su colaboración,
Boarotto Rocío y Yecora Lucia

3. ENCUESTA

“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

A completar por la/s investigadora/s:

Número de HC:

Estado nutricional (según IMC/E):

Sexo del Niño

- A. Femenino
- B. Masculino

A completar por el encuestado: (Marcar con círculo la opción elegida)

Sobre el niño/a:

1) El niño/a realiza el desayuno?

- A. Todos los días
- B. A veces
- C. Nunca

2) El niño/a realiza todas las comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena)?

- A. Sí, las realiza todos los días
- B. No las realiza todos los días

3) Con qué frecuencia se consume en el hogar productos ultraprocesados (galletas y bollería, cereales de desayuno, embutidos, papillas, golosinas, gaseosas, jugos artificiales, helados, etc)?

- A. Más de 2 veces por semana
- B. De 1-2 veces a la semana
- C. No consume

4) El niño/a realiza alguna de las comidas principales fuera del hogar (comedores escolares, casa de familiares o amigos, etc)?

- A. Sí realiza
- B. No realiza

Sobre el Encuestado:

5) Sexo del encuestado

- A. Femenino
- B. Masculino

6) Parentesco en relación al niño/a

- A. Madre
- B. Padre
- C. Abuelo/a
- D. Hermano/a
- E. Otro:

7) Nivel de escolaridad alcanzado por la madre

- A. Sin instrucción
- B. Primaria incompleta
- C. Primaria completa/Secundario incompleto
- D. Secundario completo/Terciario incompleto
- E. Terciario/Universitario completo
- F. Desconoce

8) Nivel de escolaridad alcanzado por el padre

- A. Sin instrucción
- B. Primaria incompleta
- C. Primaria completa/Secundario incompleto
- D. Secundario completo/Terciario incompleto
- E. Terciario/Universitario completo
- F. Desconoce

8) Trabajo estable del cuidador nutricional (caracterizado por poseer un contrato y retribución monetaria establecida)

- A. Sí posee
- B. No posee

Madre:

Peso:

Talla:

IMC:

Padre:

Peso:

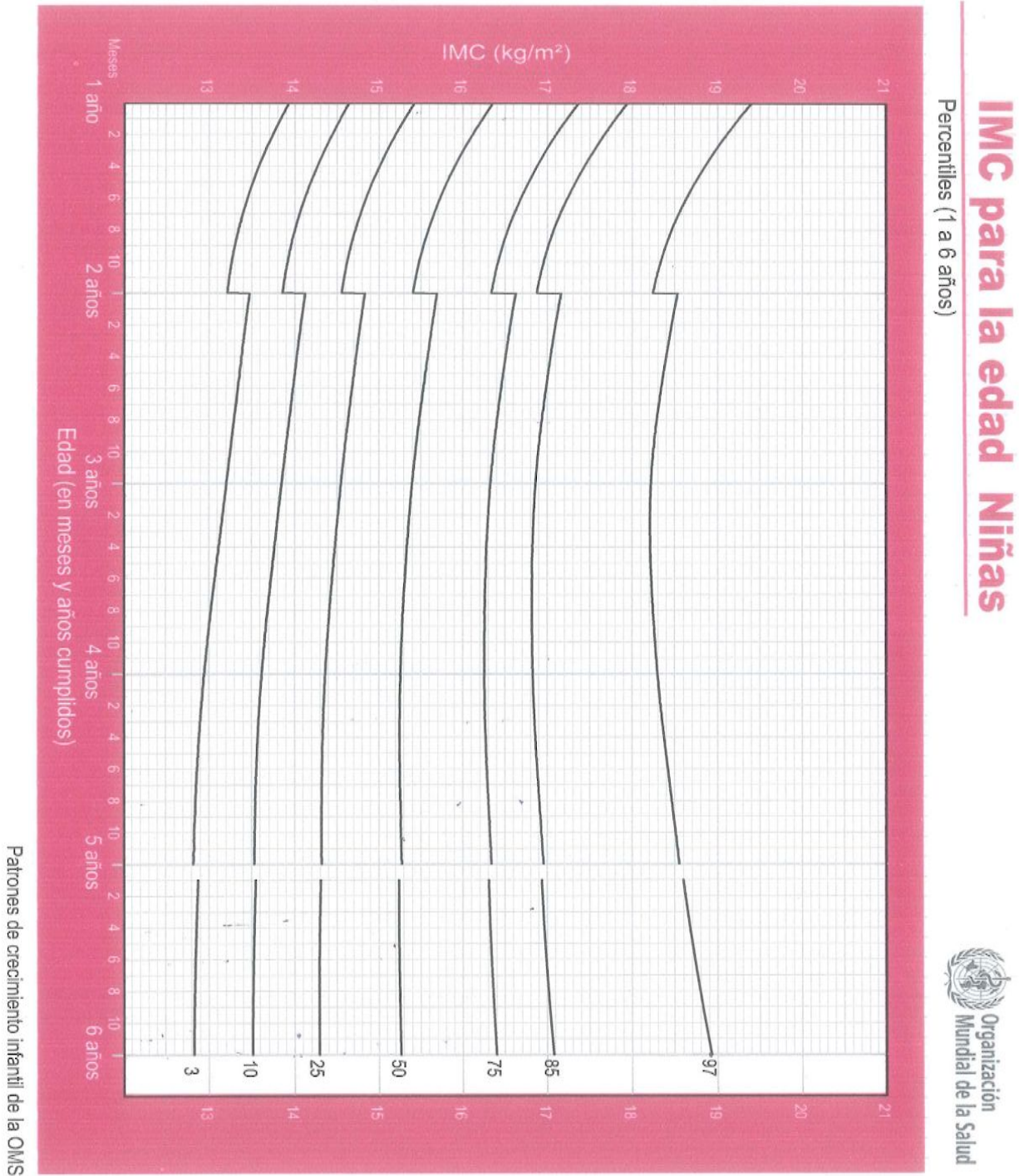
Talla:

IMC:

9) Presencia de Sobrepeso u Obesidad parental:

- A. Sí, en ambos
- B. Sí, en uno de ellos
- C. No, ninguno

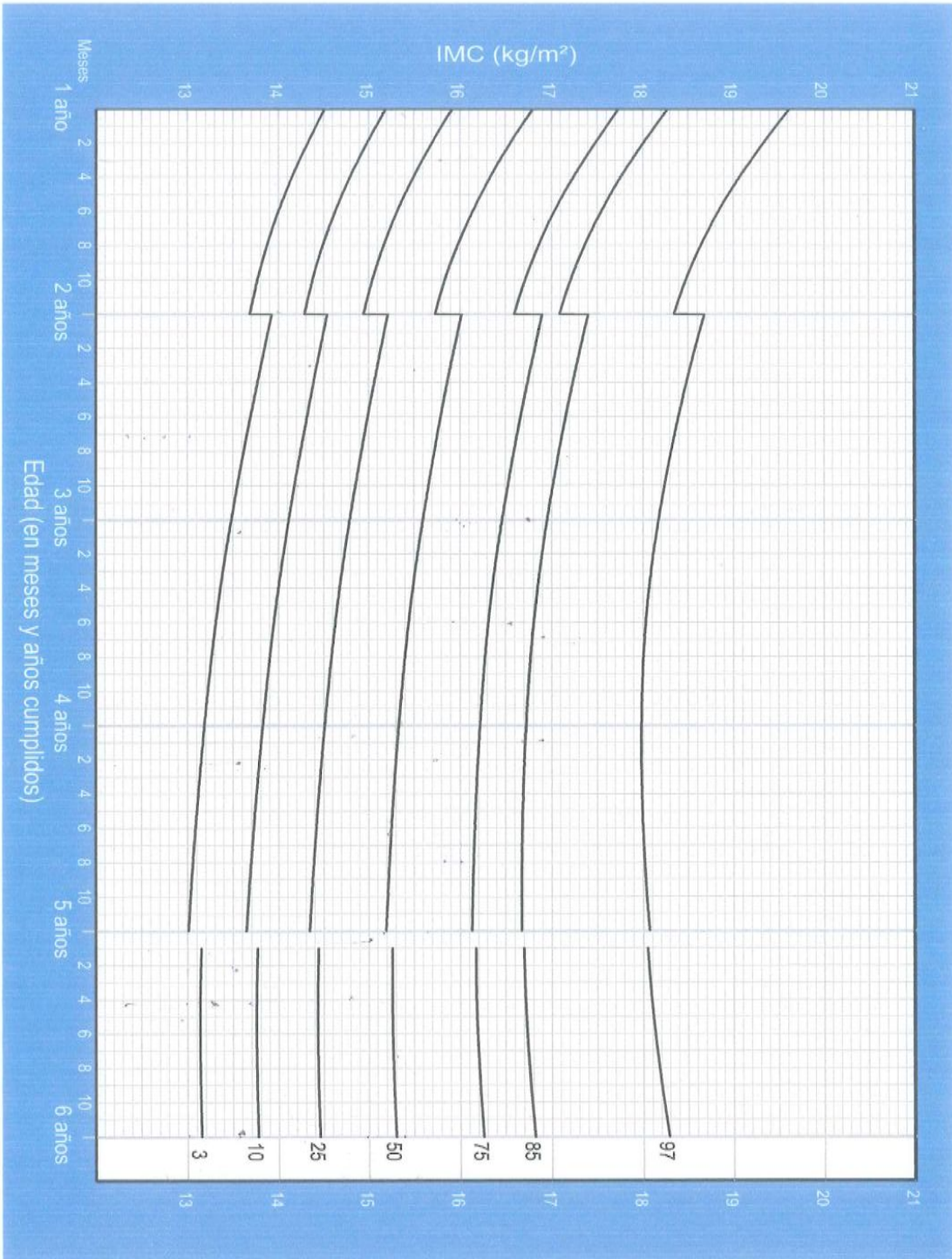
4. PATRONES DE CRECIMIENTO



“Hábitos alimentarios y factores de riesgo familiares, y su relación con la malnutrición por exceso en niños de 1-6 años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Dirección de Especialidades Médicas Norte”

IMC para la edad Niños

Percentiles (1 a 6 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS