



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



Universidad  
Nacional  
de Córdoba




**EN**  
Escuela de  
Nutrición | FCM

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE NUTRICIÓN



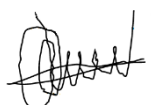
Trabajo de Investigación para la Licenciatura en Nutrición

“Actitudes y prácticas de los/as cuidadores/as referidas a la alimentación infantil y el estado nutricional de los/as niños/as de 2 a 5 años que asisten al Centro de Salud Municipal del B° Parque República de la ciudad de Córdoba durante el año 2021”

DIRECTORA:

- Lic. EPPENS, María Eugenia 

ALUMNAS:

- AGÜERO CÁRDENAS, María Esther- 2008692912 
- FERNÁNDEZ, Milagro – 39173299 
- VALBUENA VARGAS, Rosalba Judith - 37285365 

**CÓRDOBA, 2021**

“Actitudes y prácticas de los/as cuidadores/as referidas a la alimentación infantil y el estado nutricional de los/as niños/as de 2 a 5 años que asisten al Centro de Salud Municipal del B° Parque República de la ciudad de Córdoba durante el año 2021”

**ALUMNAS:**

- Agüero Cárdenas, María Esther
- Fernández, Milagro
- Valbuena Vargas, Rosalba Judith

**DIRECTORA:** Lic. Eppens, María Eugenia

**TRIBUNAL DE EVALUACIÓN**

- **Presidente:** Prof. Mgter. Patricia Cristaldo
- **1° Miembro:** Lic. Romina Destéfanis
- **2° Miembro:** Lic. Eppens, María Eugenia

**Fecha de presentación:**

**Calificación:**

*Art. 28°: 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*

## **Agradecimientos**

Agradecemos a todos los que nos han acompañado durante este proceso. A Dios y a nuestra familia que con sus esfuerzos nos han brindado la posibilidad de estudiar esta hermosa carrera. Gracias por acompañarnos desde la distancia, por haber entendido que había días en los que no podíamos estar. Por su paciencia, comprensión y por habernos dado cada día ese empujoncito para poder continuar y llegar hasta el final. Este nuevo logro es en parte, gracias a ustedes.

A nuestros compañeros de vida, a nuestros amigos de la infancia y los que fueron apareciendo durante la carrera, gracias por su apoyo incondicional.

Al personal del Centro de Salud n°63, a la Lic. Verónica Quiñones, a los/as cuidadores/as y niños/as que colaboraron para realizar este trabajo de investigación.

A nuestra directora de tesis Maria Eugenia Eppens y todos los profesores que nos brindado las herramientas para crecer como futuros profesionales.

A la Escuela de Nutrición por abrir sus puertas cada día para que muchos puedan formarse como profesionales de la salud.

A todos, por esto y por mucho más.

Gracias.

**RESUMEN:** “Actitudes y prácticas de los/as cuidadores/as referidas a la alimentación infantil y el estado nutricional de los/as niños/as de 2 a 5 años que asisten al Centro de Salud Municipal del B° Parque República de la ciudad de Córdoba durante el año 2021”

**Área:** Epidemiología y Salud Pública

**Autores:** Agüero Cárdenas ME, Fernández M, Valbuena Vargas RJ., Lic. Eppens ME.

**Introducción:** La primera infancia (2 a 5 años) es una etapa en la que se suceden un gran número de transiciones entre ellas las alimentarias, las cuales influyen en los modos de alimentarse, las preferencias y rechazos a ciertos alimentos. Por ello, tomar en consideración las actitudes y las prácticas que tienen los/as cuidadores/as en relación a la alimentación de los/as niños/as, resulta fundamental para comprender sus efectos en el estado nutricional (EN) y, por tanto, en la salud presente y futura. **Objetivo:** Establecer la asociación entre las actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as referidas a la alimentación infantil y el EN en niños/as de 2 a 5 años que asisten al Centro de Salud N° 63 del B° Parque República, de la ciudad de Córdoba, durante el año 2021. **Metodología:** Estudio observacional, correlacional y de corte transversal. Variables: sociodemográficas, EN (Antropometría) y actitudes y prácticas del/la cuidador/a relativas a la alimentación infantil. Muestreo: no probabilístico. 90 cuidadores/as. Entrevista mediante cuestionario semiestructurado y CFQ adaptado. Análisis de datos en SPSS V. 22. **Resultados:** Edad promedio de los/as cuidadores/as 31,7 años. 94,4% género femenino y 92,2% eran madres. El 50% de los/as niños/as presentó EN normal, 43% IMC >Pc 85 y el 7% riesgo de bajo peso y bajo peso. Se observó una correlación significativa entre las actitudes y prácticas con el EN de los/as niños/as. Y se determinó que no existe relación entre la presión y control de alimentos consumidos por el/la niño/a con el IMC mayor al esperado para la edad. **Conclusiones:** La alta prevalencia de sobrepeso/obesidad observada en niños/as de 2 a 5 años, refleja la necesidad de trabajar en acciones de promoción y prevención de ECNT con las familias y la población en general. **Palabras Claves:** Actitudes y prácticas, cuidadores/as, alimentación infantil, estado nutricional infantil.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS .....	3
MARCO TEÓRICO .....	4
Cuidado y alimentación infantil .....	6
Patrón alimentario y estado nutricional infantil .....	8
Evaluación nutricional antropométrica.....	9
HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	11
DISEÑO METODOLÓGICO .....	12
Tipo de estudio .....	12
Universo y muestra .....	12
Criterios de exclusión.....	13
Operacionalización de variables .....	13
Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
Plan de análisis de datos .....	24
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN .....	36
CONCLUSIÓN .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
ANEXOS .....	56
Anexo I: Consentimiento Informado .....	58
Anexo II: Cuestionarios Sociodemográficos, antropométricos, CFQ .....	59

## INTRODUCCIÓN

La infancia<sup>1</sup> es un período en el que suceden un gran número de transiciones en lo que respecta a la alimentación. La elección de los alimentos para el/la niño/a durante esta etapa depende de los/as cuidadores/as, por lo que se debe prestar especial atención a las interacciones que estos/as tienen con los/as niños/as. Esta elección está determinada por múltiples factores: disponibilidad estacional, situación socioeconómica del hogar, las políticas alimentarias estatales y el contexto social y cultural, viéndose particularmente afectadas con la situación sanitaria global los sectores más vulnerables de la población (1,2).

En Argentina, los impactos de la pandemia del COVID-19<sup>2</sup> profundizaron la situación de vulnerabilidad social y económica preexistente, impactando principalmente en los hogares que ya se encontraban en la pobreza y/o percibían ingresos bajos y medios-bajos (3).

Dichas restricciones económicas han repercutido sobre las familias en general y sobre las más vulnerables en particular, limitando en estas últimas, el consumo de alimentos variados y nutritivos e incrementando la dependencia de los mismos a los apoyos alimentarios y al abastecimiento de los comedores (4). Situación que contribuye fuertemente al aumento de la inseguridad alimentaria desempeñando un papel importante como factor determinante de muchas formas diferentes de malnutrición infantil (5).

La malnutrición, por déficit (desnutrición) o por exceso (sobrepeso y obesidad) -siendo esta última la principal causa de problemas de salud a nivel global- se da primariamente, por un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de nutrientes y secundariamente, como resultado de una gran cantidad de determinantes

---

<sup>1</sup>Se utiliza el término infancia como el "período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad" a los fines de contextualizar esta etapa cronológica del ser humano que incluye el rango de edad de los niños/as comprendidos en la investigación.

OMS-UNICEF. Desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate [Internet]. Malta: OMS; 2013 [citado 8 de Julio de 2021]. Disponible en: [https://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD\\_SPANISH-FINAL\\_\(low\\_res\).pdf](https://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_(low_res).pdf)

<sup>2</sup> Desde marzo de 2020 la enfermedad respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-2 ha sido declarada "pandemia" por la OMS. Su elevada mortalidad, la velocidad de su transmisión, y el consiguiente crecimiento exponencial de los casos, produjo un colapso de los sistemas sanitarios de todo el mundo. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre el COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 8 de Julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicológicos socioeconómicos y ambientales (6,7).

En este complejo escenario el rol de el/la cuidador/a, y la incidencia de variables como son las actitudes y las prácticas en la alimentación del/la niño/a desde etapas tempranas, resulta fundamental para comprender el estilo de alimentación infantil y sus efectos en el estado nutricional (8).

En este sentido, se considera que las actitudes y prácticas de los/as cuidadores/a influenciada por la relación de apego que se establece con el/la niño/a, son determinantes del comportamiento alimentario infantil; estos comportamientos se adquieren de la combinación entre la imitación de los modelos que los rodean y la experiencia directa con la comida (9). Durante la primera infancia estas primeras experiencias tienen el potencial de facilitar o dificultar el desarrollo de patrones apropiados de autorregulación energética e incluso podrían influir en el entorno alimentario del niño, en sus preferencias y comportamientos alimentarios, como se mencionó anteriormente (10,11).

Conforme a lo anteriormente mencionado, y en el marco del Proyecto de Investigación “Consejería nutricional: la lógica del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo en torno a la obesidad infantil 2018-2021”, realizaremos nuestro trabajo de investigación para la licenciatura haciendo hincapié en la importancia de comprender cuáles son las actitudes y las prácticas que tienen los/las cuidadores/as vinculadas con la alimentación infantil y el estado nutricional del/la niño/a. Para ello se trabajará con los/las cuidadores/as de los niños y las niñas que se encuentran bajo el programa de Control Crecimiento y Desarrollo y asisten al centro de salud municipal N° 63 del B° Parque República ubicado al sudoeste de la Ciudad de Córdoba Capital.

De esta forma pretendemos aportar una mirada superadora a estudios en los que se pone énfasis en la cantidad y calidad nutricional de los alimentos de esta etapa del ciclo vital, buscando contribuir en la comprensión de cómo ciertas actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as principales se relacionan con las formas de alimentación infantil y con el estado nutricional de los/as niños/as, con el fin de aportar conocimientos y evidencias que sirvan como insumo para la planificación de acciones de promoción enfocados en construir ambientes oportunos para el crecimiento y desarrollo de los/as infantes.

## PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El cuidado de la primera infancia desempeña un papel esencial en el desarrollo y crecimiento del/la niño/a. El estrecho vínculo entre el/la cuidador/a y el/la niño/a influye sobre la construcción de prácticas y actitudes, entre ellas las alimentarias, que se desarrollarán durante toda la vida. Es por ello que con esta investigación queremos indagar acerca de:

¿Cómo se relacionan las actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as referidas a la alimentación infantil y el estado nutricional de los/as niños/as que asisten al centro de salud municipal N° 63 del B° Parque República durante el año 2021?

## OBJETIVOS

**Objetivo general:** Establecer la asociación entre las actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as referidas a la alimentación infantil y el estado nutricional en niños y niñas de 2 a 5 años que asisten al centro de salud municipal N° 63 del B° Parque República, de la ciudad de Córdoba, durante el año 2021.

### Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los/as cuidadores infantiles.
2. Determinar el diagnóstico nutricional antropométrico de los niños/as de 2 a 5 años.
3. Identificar actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as con respecto a la alimentación de los/las niños/as.
4. Relacionar las actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as referidas a la alimentación infantil y el estado nutricional de los/as niños/as.



## MARCO TEÓRICO

El crecimiento y desarrollo durante la primera infancia, en particular el desarrollo físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo, determinan de forma decisiva las oportunidades en la vida de una persona y la posibilidad de gozar de buena salud (12). En esta etapa, el crecimiento alcanza las velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en períodos muy cortos de tiempo (13). Para el alcance de estos logros, tanto bebés como niños/as pequeños, dependen de otros, es por ello que el cuidado ocupa un lugar fundamental (14).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el cuidado infantil se refiere específicamente a las actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as y de la familia, que permiten brindar alimentos, cuidado de la salud, estimulación y apoyo emocional, que son necesarios para que el/la niño/a crezca sano/a y se desarrolle (14,15).

El ejercicio del cuidado depende enormemente de las circunstancias económicas, del nivel de estabilidad política de la comunidad y del país, del acceso a la información y a los servicios básicos, de las legislaciones y de las políticas, como así también de los planes y programas públicos dirigidos a las familias y a la infancia (16).

Así mismo, las relaciones de género influyen en el ejercicio de cuidado. De esta manera, el grado de inequidad en estas relaciones y las valoraciones jerárquicamente diferenciadas entre varones y mujeres, afectan directamente la calidad y cantidad de atención y de cuidado recibido durante la primera infancia de cada niño/a, siendo las mujeres las principales encargadas del cuidado y del trabajo doméstico no remunerado en los hogares con presencia de niños y niñas (16). Esta situación condiciona la participación económica femenina, ya que frecuentemente la mujer de escasos recursos no puede insertarse en el mercado laboral o bien tiene una trayectoria laboral intermitente y precaria (17). En la actualidad, y como consecuencia de las medidas implementadas desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, se han incrementado las desigualdades económicas preexistentes, provocando un impacto asimétrico sobre los/as trabajadores/as informales, viéndose particularmente afectadas las mujeres; sobre las cuales ha recaído un aumento de las tareas domésticas y de cuidado (18). Tal situación genera

como consecuencia un aumento en la inseguridad alimentaria<sup>3</sup> dentro de los hogares (19).

En Argentina, esta problemática se concentra en el ámbito de la equidad en el acceso a los alimentos por parte de los diferentes sectores sociales, provocando que los sectores más vulnerables de la población sean los más perjudicados. De esta manera se evidencia que la realidad socioeconómica de los hogares es un condicionante importante en la situación de inseguridad alimentaria, especialmente en el aquel con presencia de personas pertenecientes a grupos que requieren mayor cuidado, como es el caso de niños/as. Esto genera mayor vulnerabilidad ante el derecho a la alimentación en estos hogares, siendo mayor aun cuando se trata de estratos sociales bajos (2).

Los datos obtenidos del informe técnico realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en el segundo semestre del año 2020, reflejan que la pobreza en nuestro país alcanzó el 42% y la indigencia llegó al 10,5%. Mientras que, la pobreza infantil alcanzó el 56,3%, es decir que 6 de cada 10 niños son pobres (20). Una reciente encuesta realizada por UNICEF refleja que, como consecuencia de la pandemia de COVID-19, la pobreza se ha convertido en una situación más crítica en los barrios populares. Esto se debe a que más allá de la apertura de actividades, de la flexibilización de la cuarentena en parte del país y del programa de asistencia al trabajo y a la producción, hay 2,6 millones de hogares que tienen sus ingresos laborales reducidos. La caída de estos ingresos provoca restricciones en los gastos diarios, como sucede con el consumo alimentario (4).

En el ámbito alimentario, las restricciones económicas limitan el consumo de alimentos variados y nutritivos e incrementan la dependencia de los hogares a los apoyos alimentarios y al abastecimiento de los comedores (4).

Frente a esta realidad, el Gobierno argentino implementó diversas medidas destinadas a mitigar los efectos socioeconómicos, especialmente sobre los sectores más vulnerables de la población (21). Se estima que más de 4 de cada 10 de estos

---

<sup>3</sup> Inseguridad alimentaria: Existe cuando las personas no tienen en todo momento acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, lo cual genera insuficiente ingestión de alimentos, que puede ser transitoria (cuando ocurre en épocas de crisis), estacional o crónica (cuando sucede de continuo). FAO. Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos Básicos [Internet]. PESA;2011. 3er edición. [citado 8 Julio de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf>

hogares estuvo recibiendo, durante la cuarentena, algún beneficio (tarjeta alimentar, ingreso familiar de emergencia (IFE), apoyos alimentarios a través de bolsones de comida, y/o retirando comida de los comedores) (22).

Pese a estas intervenciones estatales, que han permitido amortiguar el impacto de la caída sobre las condiciones de vida, se ha observado un aumento de la inseguridad alimentaria. Un análisis de los datos en el nivel de los hogares e individual revela que la inseguridad alimentaria desempeña un papel importante como factor determinante de muchas formas diferentes de malnutrición, tanto por déficit (desnutrición) como por exceso (sobrepeso u obesidad) entre los/as niños/as menores de 5 años (6,5).

### **Cuidado infantil y alimentación**

En la mayoría de los países en desarrollo, es por lo general la madre quien cuida al bebé y al/la niño/a. También pueden participar del cuidado la familia allegada (abuelas/os, hermanos/as, el padre, otros/as miembros de la familia) y personas fuera de la familia.

El cuidado efectivo es trascendental, no sólo para la supervivencia del/la niño/a sino también para su óptimo desarrollo físico y mental e igualmente, contribuye al bienestar general (14).

Para los/as niños/as pequeños/as, la relación entre el cuidado y la nutrición es muy importante ya que durante la primera infancia suceden un gran número de transiciones en lo que respecta a la alimentación (1). Particularmente, el modo de alimentarnos, las preferencias y rechazos a alimentos específicos, tienen que ver con el aprendizaje en los primeros 5 años de vida de cada individuo (23). Se considera a la alimentación un fenómeno complejo que está basado en las siguientes premisas:

- a) Es una “necesidad biológica” que impulsa la búsqueda de alimentos en respuesta a un conjunto de señales hormonales periféricas reguladas por el sistema nervioso central.
- b) Es una “fuente de placer” que orienta la selección de alimentos y su consumo según sus características organolépticas.
- c) Está basada en “pautas socioculturales” que determinan el patrón de consumo de alimentos sobreponiéndose a los impulsos fisiológicos.

d) Es un “hecho social” que funciona como medio de relación e interacción entre las personas dentro de la cultura.

e) Es “producto del entorno social” y constituye un rasgo característico de la cultura local.

f) Es una “interacción de influencias” ambientales, cognitivas, fisiológicas y socioculturales.

De esta forma, los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos (en especial con aquellos cuidadores que pasan la mayor parte del tiempo con el/la niño/a), la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales (24).

El entorno cercano a los/as niños/as, constituido por los/as cuidadores/as, da forma al desarrollo del patrón de aceptación alimentario por medio de los alimentos que se ofrecen y los contextos sociales en que comen (25). Esto se debe a que, las actitudes y prácticas de alimentación infantil de los/as cuidadores/as abarcan múltiples estrategias, comportamientos y representaciones cognitivas (modos apropiados de pensar, sentir y actuar en respuesta a objetos y eventos sociales) (26,8). Estas son fundamentales para dar forma a estos entornos alimentarios y para el desarrollo saludable de los/as niños/as (10,27).

Dichas actitudes y prácticas se ven influenciadas por múltiples factores entre los que se encuentran: edad, género, estado de peso actual, comportamiento alimentario, percepción que los/as cuidadores/as tienen sobre el propio peso corporal y el del/la niño/a, entre otros (10).

Investigaciones respaldan la teoría de que las conductas de alimentación de los/as cuidadores/as responden al estado de peso del/la niño/a según su IMC. Faith M et al. observaron que la alimentación de los niños/as se restringe más y se alienta menos en aquellos niños/as que tienen un IMC más alto (26). Con respecto a ello, Birch et al. en su estudio: *Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence*, señalan que las prácticas alimentarias restrictivas pueden promover el agrado y el aumento de la ingesta de alimentos ricos en nutrientes, ricos en calorías y palatables, y fomentar el desarrollo de la sobrealimentación (10). En otro estudio, también llevado a cabo por Birch et al., se observó que cuando los puntajes

de IMC son significativamente más bajos, los/as niños/as son presionados/as para comer por los/as cuidadores/as (27).

La percepción que los/as cuidadores/as tienen sobre el propio peso corporal y el del/la niño/a es otro de los factores que ejercen influencia en las actitudes y prácticas. La percepción es la construcción de símbolos mentales o representaciones de la realidad adquirida mediante los sentidos (28). Por medio de esta realidad se construye una imagen corporal que es "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta" (29). Así, la realidad percibida por los/as cuidadores/as acerca del propio peso corporal y el de los/as niños/as puede diferir de la realidad objetiva (evaluación antropométrica) (28). Acorde a ello, Birch et al. en su investigación menciona que es probable que las percepciones de los/as cuidadores/as influyan en la alimentación de los/as niños/as como parte de su esfuerzo por maximizar su salud y bienestar (27). En este sentido, Carnell S. et al. en el estudio que indaga sobre la asociación entre el peso del niño y los estilos de alimentación materna mediadas por las percepciones y preocupaciones de la madre, manifiestan que la percepción que los/as cuidadores/as tienen sobre el peso del/la niño/a podrían aumentar la ingesta de alimentos en los/as niños/as que perciben que tienen bajo peso y restringirla en aquellos que perciben que tienen sobrepeso (30). Por otra parte, Spill M. et al. en la revisión sistémica sobre las prácticas de alimentación de los/as cuidadores/as y resultados del peso del niño/a, menciona que puede existir una interacción significativa entre el género del/la niño/a y la restricción materna como predictor del cambio de IMC a lo largo del tiempo. Para los niños, una mayor restricción se asoció con un IMC más bajo, pero para las niñas, una mayor restricción se asoció con un IMC más alto (31).

### **Patrón alimentario y estado nutricional infantil**

La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2 (ENNyS 2) realizada en Argentina durante el período 2018-2019 da cuenta que los patrones de consumo de alimentos siguen la tendencia mundial, es decir, parte de la población refiere consumir con frecuencia: bebidas azucaradas, productos de pastelería, productos de copetín y golosinas, los cuales poseen alto contenido de azúcar, grasas y sal y bajo valor nutricional (6).

En dicha encuesta se observó que la población de niños, niñas y adolescentes (NNyA) consumen un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería y de copetín y el triple de golosinas respecto de los adultos. Estos consumos cuando son mantenidos en el tiempo contribuyen al aumento de peso, problemática que, en Argentina, ha tenido un crecimiento sostenido a lo largo de los años (6,32). Reflejo de ello son los resultados arrojados en las mencionadas ENNyS 2 en donde se observa que el 13.6% de la población de menores de 5 años padece exceso de peso (6).

A largo plazo este aumento del peso corporal contribuye al desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) (10); si bien éstas enfermedades se expresan generalmente en la vida adulta, inician su desarrollo desde la infancia y son los estilos de vida y los hábitos alimentarios de las sociedades los que contribuyen a delinear, en forma importante, su aparición (33).

### **Evaluación nutricional antropométrica**

Según la OMS, la evaluación nutricional es la interpretación de la información obtenida de estudios antropométricos, bioquímicos, clínicos, alimentarios y biofísicos, cuyo objetivo es diagnosticar las desviaciones observables según los patrones normales. Su importancia es indiscutible ya que mide al/la niño/a durante la etapa crucial del crecimiento y desarrollo (34).

Es a través de esta evaluación, que se determina cual es el estado nutricional del/la niño/a, siendo este el resultado de: la ingesta de alimentos, el aprovechamiento por parte del organismo y la respuesta al gasto dado por los requerimientos nutricionales para su edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. Si la ingesta de alimentos es balanceada, el aprovechamiento biológico de los nutrientes será adecuado y esta relación se verá reflejada en la salud corporal del infante (35).

Uno de los recursos más útiles, sencillos y económicos para determinar si el/la niño/a crece adecuadamente es la antropometría. Esta técnica determina, tanto la masa corporal total, (sus cambios a lo largo de toda la infancia o en circunstancias de enfermedad o de deprivación nutricional) como la composición corporal. Así mismo, es importante comprender que los datos antropométricos de un/a niño/a deben interpretarse en el contexto de toda la información recabada, ya que, si no se hace de manera correcta se puede llegar a confundir un/a niño/a que presenta un

estado nutricional normal con uno que presente malnutrición por déficit y/o por exceso o viceversa (36,37).

En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación propone utilizar los indicadores IMC/Edad y Talla/Edad para la valoración antropométrica de niños/as de 2 a 5 años de edad y la comparación con el patrón de referencia de la OMS:

- IMC/Edad (IMC/E): El IMC no es un método directo para medir el tejido adiposo. Sin embargo, a nivel poblacional, numerosos trabajos han demostrado que se correlaciona positivamente con la grasa corporal. Aunque, la composición corporal puede variar entre distintas personas de la misma edad, aun con el mismo IMC. El aumento de este indicador es el único parámetro diagnóstico consensuado internacionalmente y el más utilizado para determinar sobrepeso y obesidad en niños/as (36).

- Talla/Edad (T/E): Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición (38).

## **HIPÓTESIS**

- Existe una correlación entre las actitudes y prácticas de los/as cuidadores/as y el estado nutricional de los/as niños/as.
- La presión y el control de los alimentos que consume el/la niño/a se relaciona con un índice de masa corporal (IMC) mayor al esperado para la edad del/la niño/a.

## **VARIABLES**

- Características sociodemográficas.
- Estado nutricional (Antropometría).
- Actitudes y prácticas del/la cuidador/a relativas a la alimentación infantil.



## DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo se enmarca en el proyecto “Consejería nutricional: la lógica del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo en torno a la obesidad infantil.” que viene realizando, a través del campo de la investigación, la Cátedra Práctica en Salud Pública de la Carrera “Licenciatura en Nutrición”. El proyecto cuenta con el aval académico de la Secretaría de Ciencia y Tecnología (SCyT) según Res. N° 266/18. La Directora y del presente T.I.L son miembros del equipo de investigación.

### Tipo de Estudio

- Según su carácter fue un estudio correlacional, ya que se evaluó la relación estadística entre dos variables sin que el investigador controlara ninguna de ellas.
- Según la intervención del investigador fue un estudio observacional, ya que el investigador solo estudió la evolución natural de las variables.
- Según su direccionalidad fue transversal, porque se estudiaron las variables como se presentan en el momento dado.
- Según su naturaleza fue empírico, ya que la obtención de los datos se realizó mediante la observación de los hechos.

### Universo y muestra

El universo de estudio estuvo compuesto por los/as cuidadores/as y los/as niños/as que formaron parte del programa de Control, Crecimiento y Desarrollo y que asistieron al Centro de Salud Municipal N° 63 del B° Parque República, Córdoba, durante el año 2021.

Se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 90 cuidadores/as y los niños/as de 2 a 5 años de edad que formaban parte del programa de Control, Crecimiento y Desarrollo y que concurrieron al Centro de Salud Municipal N° 63 del B° Parque República de la ciudad de Córdoba durante el período de Agosto/Septiembre 2021.

### **Criterios de exclusión:**

Fueron excluidos los niños y niñas que presentaron una o más de las siguientes características:

- Tenían menos de 2 años y más de 5 años.
- Niños/as o cuidadores/as que no formaban parte del programa Control, Crecimiento y Desarrollo.
- Consentimiento rechazado del/la cuidador/a de participar en la investigación.

### **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Características sociodemográficas:** Definición: Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (39). Clasificación según su naturaleza: cualitativa, ordinal.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>VARIABLE EMPÍRICA</b>
Edad del/la cuidador/a: Se refiere a la edad en años. Es la que va desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona (40).	N° de años
Género del/la cuidador/a y del/la niño/a: Es el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, que se construyen en cada cultura y momento histórico con base en la diferencia sexual (41).	Femenino  Masculino  Otros
Procedencia: Origen, principio de donde nace una persona (42).	Córdoba  Otra provincia  Otro país

<p>Nivel de instrucción: Grado de finalización de cada uno de los niveles educativos (43).</p>	<p>Analfabeto/a</p> <p>Primaria incompleta</p> <p>Primaria completa</p> <p>Secundaria incompleta</p> <p>Secundaria completa</p> <p>Otros estudios</p>
<p>Número de menores de 2 a 5 años a cargo: Aquél que convive y depende económicamente del/la entrevistado/a (44).</p>	<p>1 a 2 niños/as</p> <p>3 a 4 niños/as</p> <p>5 o más niños/as</p>
<p>Edad cronológica del niño/a: Se refiere a la edad en años. Es la que va desde: el nacimiento hasta la edad actual de la persona (40).</p>	<p>N° de años</p>
<p>Parentesco en relación al/la niño/a: Se define como el vínculo o lazo de unión existente entre dos personas, ya sea consanguíneo, conyugal, de afinidad, legal o de costumbre (45).</p>	<p>Madre</p> <p>Padre</p> <p>Abuela</p> <p>Abuelo</p> <p>Otros</p>

<p>Fuente de ingreso:          Resulta de una o de la combinación de más de una de las siguientes formas de ingresos; Ingresos provenientes de la inserción presente en el mercado de trabajo; Ingresos provenientes de la inserción pasada en el mercado de trabajo (jubilaciones o pensiones, seguros de desempleo, indemnización por despido e ingresos de ocupaciones anteriores y/o Ingresos provenientes de la propiedad de los activos tales como: alquileres, rentas o intereses; utilidades, beneficios o dividendos (46).</p>	<p>Tipo de condición laboral</p> <p>Tipo de trabajo</p> <p>Tiempo de duración del trabajo</p> <p>Tipo de fuente de ingresos familiares</p> <p>Persona que provee los ingresos económicos del hogar</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La condición laboral se considera:

Ocupada: a la persona que tiene por lo menos una ocupación, es decir que en la semana de referencia ha trabajado como mínimo una hora (en una actividad económica) (47).

Desocupada: A la persona que, no teniendo ocupación o está buscando activamente trabajo. Este concepto no incluye otras formas de precariedad laboral tales como personas que realizan trabajos transitorios mientras buscan activamente una ocupación, aquellas que trabajan jornadas involuntariamente por debajo de lo normal, los desocupados que han suspendido la búsqueda por falta de oportunidades visibles de empleo, los ocupados en puestos por debajo de la remuneración mínima o en puestos por debajo de su calificación, etcétera. Estas modalidades son también relevadas por la Encuesta Permanente de Hogar, como indicadores separados (47).

Inactiva: a la persona que no tiene trabajo, ni lo busca activamente (47).

Se consideran tipos de trabajos:

Trabajador por cuenta propia: Conforme la Clasificación Internacional de la Situación de Empleo (CISE-93) se define como trabajadores independientes a aquellos trabajadores en los que la remuneración depende directamente de los beneficios, o

del potencial para realizar beneficios derivados de los bienes o servicios producidos por la empresa. Entre ellos, se considera “trabajadores por cuenta propia” a aquellos que trabajando por su cuenta o con uno o más socios tienen un trabajo independiente y no han contratado de manera continua a ningún trabajador para que trabaje con ellos durante el período de referencia (48).

Empleado en relación de dependencia: Habrá relación de trabajo cuando una persona realice actos, ejecute obras o preste servicio en favor de otra, bajo la dependencia de ésta en forma voluntaria y mediante el pago de una remuneración, cualquiera sea el acto que le dé origen (49).

Encargado/Patrón/ Dueño: Se considera "empleador" a la persona física o conjunto de ellas, o jurídica, tenga o no personalidad jurídica propia, que requiera los servicios de un trabajador (49).

Changas: Trabajo de pocas horas, ocasional, de cobro inmediato o al fin de una tarea. Los sinónimos más utilizados fueron trabajo por día, por hora o temporáneo (50).

Asignación Universal por hijo (AUH): Es un beneficio que le corresponde a los/as hijos/as de las personas desocupadas, que trabajan en el mercado informal o que ganan menos del salario mínimo, vital y móvil. Consiste en un pago mensual en pesos para niños menores de 18 años y para personas con discapacidad sin límite de edad (51).

Tarjeta alimentar: Es un instrumento para que todos accedan a la canasta básica alimentaria. Está destinada a madres o padres con hijos e hijas de hasta 6 años de edad que reciben la Asignación Universal por Hijo (AUH). También a embarazadas a partir de los 3 meses que cobran la Asignación por Embarazo y personas con discapacidad que reciben la AUH. El tercer viernes de cada mes la tarjeta se recarga de manera automática. No permite extraer dinero en efectivo (52).

**Estado Nutricional:** Definición: Es el resultado del balance entre la ingestión y las necesidades de energía y nutrientes, cuya valoración se hace en forma directa mediante el uso de indicadores antropométricos (53). Clasificación según su naturaleza: cualitativa, ordinal.

DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLE EMPÍRICA
<b>Antropometría</b>  Técnica que determina la masa corporal total, sus cambios a lo largo de toda la infancia y la adolescencia o en circunstancias de enfermedad o de privación nutricional, como la composición corporal. (36).	Talla/Edad niños/niñas mayores de 1 año (36).	Baja (<Pc. 3) Normal ( $\geq$ Pc.3)
	IMC/Edad niños/niñas mayores de 1 año (36).	Bajo (<Pc. 3) Riesgo bajo peso (entre $\geq$ Pc. 3 y 10) Normal (entre $\geq$ Pc.10 y 85) Sobrepeso (entre Pc. $\geq$ 85 y 97) Obesidad (>Pc. 97)

**Actitudes y prácticas del/a cuidador/a:** Abarcan múltiples estrategias, comportamientos y representaciones cognitivas (modos apropiados de pensar, sentir y actuar en respuesta a objetos y eventos sociales) (26,8). Estas son fundamentales para dar forma a los entornos alimentarios y para el desarrollo saludable de los/as niños/as (10,27). Clasificación según su naturaleza: cualitativa, ordinal.

SUBVARIABLES	DIMENSIONES	VARIABLES EMPÍRICAS	CATEGORÍAS
<b>Autopercepción del peso corporal del/la cuidador/a</b>	Autopercepción de peso corporal del/la cuidador/a en la niñez.	Muy bajo Bajo Peso	Escala de Likert <sup>4</sup> (del 1 al 5)
	Autopercepción de peso corporal del/la cuidador/a en la actualidad.	Normal Sobrepeso Obesidad	
<b>Percepción de peso corporal del/la niño/a referido por el/la cuidador/a.</b>	Percepción de peso corporal del/la niño/a referido por el/la cuidador/a al año de vida.	Muy bajo Bajo Peso	
	Percepción de peso corporal del/la niño/a referido por el/la cuidador/a actualmente.	Normal Sobrepeso Obesidad	

<sup>4</sup>La escala de Likert es una herramienta de medición que a diferencia de preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que se proponga. Resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que se quiere conocer la opinión de la persona. En este sentido, las categorías de respuesta servirán para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación. Llauradó Oriol. La escala de Likert: qué es y cómo utilizarla. [Internet]. Diciembre 2014. [citado 30 de Julio de 2020] Disponible en: <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>.

<b>Nivel de responsabilidad de decisión en la alimentación que debe recibir el/la niño/a.</b>	Responsabilidad asumida frente a la cantidad de alimentos.	Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre	<b>Escala de Likert (del 1 al 5)</b>
	Responsabilidad asumida frente a la calidad de alimentos.		
<b>Grado de preocupación del/la cuidador/a en relación a la alimentación y peso del/la niño/a.</b>	Preocupación referida a la ingesta excesiva en ausencia del cuidador.	Despreocupado Poco Despreocupado Preocupado	
	Preocupación referida a la necesidad de realizar dieta.	Bastante Preocupado Muy Preocupado	
	Preocupación referida a la determinación de sobrepeso.		



<b>Monitoreo y estrategias del/la cuidador/a en relación a la alimentación del/la niño/a.</b>	Control ejercido sobre la ingesta de golosinas (dulces, helados, pastelitos, galletas).	En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Neutro Poco de acuerdo De acuerdo	Escala de Likert (del 1 al 5)
	Supervisión ejercida sobre la ingesta de alimentos ricos en grasas		
	Estrategias utilizadas para mantener algunos alimentos fuera del alcance del/la niño/a.		
	Estrategia utilizada como premio por buena conducta: Consumo de alimentos de baja calidad nutricional (golosinas).		
	Estrategia utilizada como premio a cambio de una buena conducta: Retribución con alimentos favoritos.		

<b>Monitoreo y estrategias del/la cuidador/a en relación a la alimentación del/la niño/a.</b>	Control ejercido sobre la ingesta de comida chatarra.	En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Neutro Poco de acuerdo De acuerdo	Escala de Likert (del 1 al 5)
	Control ejercido sobre el volumen de ingesta de alimentos favoritos.		
	Control ejercido sobre el consumo completo de la comida servida en el plato.		
<b>Restricción del/la cuidador/a relativas a la alimentación infantil.</b>	Restricción ejercida sobre el consumo de golosinas.	En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Neutro Poco de acuerdo De acuerdo	Escala de Likert (del 1 al 5)
	Restricción ejercida sobre el consumo de comida chatarra.		
	Restricción ejercida sobre el consumo de preparaciones favoritas.		

<p><b>Presión del/la cuidador/a frente a la alimentación del/la niño/a.</b></p>	<p>Presión ejercida para asegurar que el consumo de alimentos sea suficiente.</p>	<p>En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Neutro Poco de acuerdo De acuerdo</p>	<p>Escala de Likert (del 1 al 5)</p>
	<p>Presión ejercida para intentar el consumo de cualquier manera.</p>		
	<p>Presión ejercida para evitar un consumo insuficiente.</p>		
<p><b>Nivel de atención o interés frente a la cantidad de alimentos de baja calidad nutricional.</b></p>	<p>Atención ejercida frente a la cantidad de golosinas (dulces, helados, pastelitos, galletas). consumidas.</p>	<p>Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre</p>	
	<p>Atención ejercida frente a la cantidad de alimentos chatarra (papas fritas, etc). consumidos.</p>		

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la elaboración y desarrollo del presente trabajo de investigación la recolección de información se llevó a cabo a partir de fuentes primarias (datos sociodemográficos y actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as infantiles) y secundarias (datos antropométricos de los niños/as).

Los/las cuidadores/as que accedieron a participar firmaron un consentimiento informado (Anexo I), a fin de respetar sus derechos según las normas de bioética<sup>5</sup>. Se llevó a cabo una entrevista para la cual se confeccionó un cuestionario semiestructurado con preguntas cerradas, dicotómicas y politómicas conformado por tres bloques: a) datos sociodemográficos, b) datos antropométricos del /niño/a (dato obtenido de las historias clínicas);c) Actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as (Anexo II). Para este último bloque se realizó el “Cuestionario de Alimentación Infantil” (CFQ) adaptado, cuyas opciones de respuesta estaban basadas en la escala tipo Likert. Este instrumento fue validado en el año 2001 por Birch et al. En la presente investigación se utilizó la versión traducida y adaptada al español por Navarro y Reyes (54). Esta adaptación quedó conformada por 27 preguntas, las cuales fueron agrupadas en 8 subvariables:

1. Nivel de atención o interés frente a la cantidad de alimentos de baja calidad nutricional.
2. Autopercepción del peso corporal del/la cuidador/a en diferentes etapas del ciclo vital.
3. Percepción de peso corporal del/la niño/a referido por el/la cuidador/a.
4. Nivel de responsabilidad de decisión en la alimentación que debe recibir el/la niño/a.
5. Grado de preocupación del/la cuidador/a en relación a la alimentación y peso del/la niño/a.

---

<sup>5</sup>Para el presente trabajo se tomaron los resguardos éticos pertinentes basados en la Declaración de Helsinki y la Ley nacional 25326, las cuales establecen como principio ético la autonomía, beneficencia y no maleficencia y justicia.

-59a Asamblea General de la WMA. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (WMA). [Internet]. Seúl, Corea. 2008. [citado 8 de Julio de 2021]. Disponible en: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/declaraciones\\_helsinki.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/declaraciones_helsinki.pdf)

-Honorable Congreso de la Nación Argentina. Protección de los datos personales. Ley 25326. [Internet]. Argentina; 2020[citado 8 de Julio de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790>

6. Monitoreo y estrategias del/la cuidador/a en relación a la alimentación del/la niño/a.
7. Restricción del/la cuidador/a relativas a la alimentación infantil.
8. Presión del/la cuidador/a frente a la alimentación del/la niño/a.

## **PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

Al finalizar la etapa de recolección de datos en terreno, inicialmente se procedió con la tabulación de los mismos y en etapas subsiguientes se procedió con el análisis e interpretación de los resultados.

Como primera instancia se volcaron los datos obtenidos de los instrumentos utilizados en una planilla Excel para luego poder analizarlos. Posteriormente se construyeron tablas y gráficos por medio del programa estadístico SPSS V. 22 y como medio auxiliar Microsoft Excel 2016, con el fin de conocer la frecuencia de aparición de los distintos fenómenos en cada una de las categorías construidas. El análisis de los datos buscó describir el comportamiento de las variables a través de las medidas de tendencia central (media) y variabilidad (desviación estándar), intervalos de confianza, distribución de frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos inferenciales según sus categorías, los cuales se presentan en tablas y gráficos.

Se utilizó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para determinar si el comportamiento de las variables estado nutricional del género masculino y femenino, es normal o no normal. Acorde a ello, posteriormente se utilizó la prueba T para muestras correlacionadas con el fin de conocer si existía diferencia significativa entre las medias (55, 56).

Para corroborar las hipótesis, se utilizó el estadístico Rho de Spearman Brown con un 95% de confianza (57).

## RESULTADOS

En este apartado se analizan los resultados obtenidos de las encuestas realizadas durante el período Agosto-Septiembre del año 2021, en el Centro de Salud Municipal n°63 ubicado en barrio Parque República de la ciudad de Córdoba Capital. El universo estuvo comprendido por los/as cuidadores/as y niños/as que asistieron a dicho centro y formaban parte del programa Control, Crecimiento y Desarrollo. Al finalizar la fecha estipulada se obtuvieron un total de 95 encuestas, de las cuales se descartaron 5 que no cumplían con los criterios de inclusión o tenían incompletas sus respuestas, quedando así una muestra por conveniencia, conformada por 90 cuidadores/as.

En primera instancia, se describen las variables sociodemográficas, los resultados en torno al estado nutricional de los/as niños/as y luego se lleva a cabo la descripción de los datos relativos a la actitudes y prácticas de los/as cuidadores/as obtenidos del Cuestionario de Alimentación Infantil.

Finalmente se analizan las variables que conforman las hipótesis para determinar su aceptación o rechazo.

### Características sociodemográficas de los/as cuidadores/as

*Tabla 1: Estadístico descriptivo, respecto a la edad de los los/as cuidadores/as (N= 90)*

Edades de los/as cuidadores/as	M	Min	Max	D.E
	31,7	18	67	9

Nota: M= Media; D.E= Desviación Estándar.

Fuente: Elaboración propia.

En la *Tabla 1* se puede observar que la edad de los/las cuidadores/as estuvo comprendida entre 18 y 67 años siendo el promedio de 31,7 años con una desviación estándar de  $\pm 9$  años.

Tabla 2: Estadístico descriptivo, rango de edad, género y parentesco

Variable	Ni	%	
Rango de edades de los/as cuidadores/as	18-26	23	26
	27-35	44	49
	36-44	18	20
	45-53	1	1
	54-62	2	2
	63-71	2	2
Género	Femenino	85	94,4
	Masculino	5	5,5
	Otros	0	0
Parentesco en relación con el/la niño/a	Madre	83	92,2
	Padre	3	3,3
	Abuelo/a	4	4,4
	Otro (Tío/a, hermano/a, amigo/a del cuidador/a)	0	0

Fuente: Elaboración propia.

La *Tabla 2* refleja que el mayor número de los/as encuestados/as (49%) se encuentra dentro del grupo de 27-35 años de edad.

En cuanto al género, el 94,4% se identificó con el género femenino, de las cuales la mayor proporción (92,2%) refirieron ser las madres. Mientras que el 7,7% estuvo representado por padres, abuelos y abuelas.

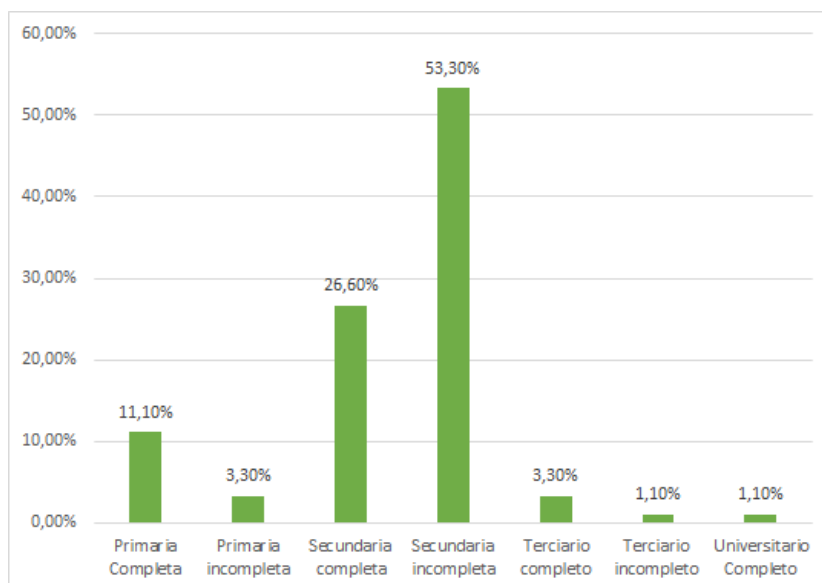
Tabla 3: Lugar de procedencia de los/as cuidadores/as

Lugar de procedencia	ni	%
Córdoba	77	85,5
Otras provincias (Salta, Buenos Aires, Tucumán, Sgo del Estero)	8	8,8
Otros Países (Bolivia, Perú)	5	5,5

Fuente: Elaboración propia.

Se observó que la gran mayoría (85,5%) de los/as encuestados/as son de la provincia de Córdoba. El segundo lugar se encontró ocupado por cuidadores/as procedentes de otras provincias (8,8%). Mientras que una pequeña proporción restante (5,5%) corresponde a cuidadores/as originarios de otros países.

Gráfico 1: Estadísticos descriptivos, nivel de Instrucción de los/as cuidadores/as



Fuente: Elaboración propia.

Con relación al nivel de instrucción de los/as cuidadores/as, el 53,3% refirió tener secundario incompleto y un 26,6% secundario completo. Una pequeña proporción posee estudios terciarios completo, incompleto o universitarios (3,3%, 1,1% y 1,1% respectivamente) tal como se muestra en el *Gráfico 1*.

Tabla 4: Estadísticos descriptivos, situación laboral y tipo de trabajo que tienen los/as cuidadores/as

Variable		ni	%
Situación Laboral	Ocupados/as	33	36
	Desocupados/as	16	18
	Inactivos/as	42	46
Tipo de Trabajo	Cuenta Propia	11	33
	Relación de dependencia (Tiene un jefe)	17	52
	Changas	5	15
	Otro	0	0

Fuente: Elaboración propia.



Al indagar acerca de la situación laboral, el 46% de los/as cuidadores/as aseguró “no tener ni estar en la búsqueda de trabajo remunerado” por lo que se concentran en la categoría inactivas/os. En tanto, poco más del tercio del total manifestaron estar ocupados/as, es decir “realizando algún trabajo remunerado”. Mientras que, la proporción restante se encuentra “en búsqueda de trabajo”, desocupados/as. De los/as cuidadores/as que manifestaron realizar algún tipo de trabajo, se observó que más de la mitad refiere estar en relación de dependencia.

Tabla 5: Estadísticos descriptivos, tipos de fuentes de ingresos familiares

Fuentes de ingresos familiares	ni	%
Empleo	53	58,8
Asignación Universal por Hijo (AUH), tarjeta alimentar u otro plan social	75	83,3
Jubilación	5	5,5
Ventas de pertenencias	2	2,2
Seguro de desempleo	1	1,1
Mercadería proveniente de gobierno	7	7,7
Ahorros	1	1,1
Mercadería proveniente de familiares u otros	1	1,1
Otros (Alquiler de su propiedad, subsidio o ayuda social (en dinero) iglesias o ONG, Otros ingresos en efectivo, Préstamo a familiares/amigos, Préstamos a bancos, financieras, Beca de estudios)	0	0

Fuente: Elaboración propia.

Se observó que 8 de cada 10 encuestados/as declararon que sus ingresos provienen de la Asignación Universal por Hijo (AUH), tarjeta alimentar u otro plan social. Además, se observó que 6 de cada 10 cuidadores/as contaban con ingresos a través de empleo.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> En este apartado los/as cuidadores/as podían seleccionar más de una opción, por lo cual al total es mayor al número de encuestas realizadas.

## Estado nutricional de los niños/as de 2 a 5 años

Tabla 6: Estadístico descriptivo, estado nutricional de los/as niños/as

Estado nutricional	Femenino		Masculino		Total	
	ni	%	ni	%	ni	%
Bajo peso (<Pc. 3)	3	6	2	5	5	6
Riesgo de bajo peso (>Pc. 3 y 10)	1	2	0	0	1	1
Normal (>Pc.10 y 85)	29	59	16	39	45	50
Sobrepeso (Pc. > 85 y 97)	7	14	11	27	18	20
Obesidad (>Pc. 97)	9	18	12	29	21	23
Total	49	100	41	100	90	100

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al estado nutricional, se determinó que de la totalidad de los/as niños/as, la mitad (50%) se ubicó en la categoría de intervalo normal. Mientras que el 43% presenta IMC por encima del Pc 85, concentrando el 20% la categoría sobrepeso y 23% obesidad. El 7% restante se ubicó dentro de las categorías riesgo de bajo peso y bajo peso.

Tabla 7: Estadístico inferencial. Prueba T de muestras relacionadas. (N=90)

	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia		t	Gl	Sig. (bilateral)
				Superior	Inferior			
Peso M Peso F	-1,2098	7,4127	1,1577	-3,5495	1,1300	-1,045	40	0,302
Talla M Talla F	-3,1220	14,8458	2,3185	-7,8079	1,5640	-1,347	40	0,186
IMC M IMC F	0,1780	3,7252	0,5818	-0,9978	1,3539	0,306	40	0,761

Nota: No existe una diferencia significativa.

Fuente: Elaboración propia.

Se llevó a cabo la prueba estadística de Kolmogorov - Smirnov a fin de determinar el comportamiento del peso, talla e IMC de los/as niños/as, observando que los datos presentan una distribución normal. Al correlacionar, utilizando la prueba T, dichas variables antropométricas según género de los/as niños/as se concluyó que no existe una diferencia significativa entre las mismas.

### **Actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as con respecto a la alimentación de los/las niños/as medido según escala de Likert.**

*Tabla 8: Estadístico descriptivo, a partir del Cuestionario de Alimentación Infantil (CFQ) (N=90)*

	<b>Rango</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>
<b>Nivel de Responsabilidad</b>			
▪ Responsabilidad asumida frente a la cantidad de alimentos	1-5	3,74	1,4
▪ Responsabilidad asumida frente a la calidad de alimentos.	1-5	4,18	1,3
<b>Autopercepción del peso corporal del/la cuidador/a</b>			
▪ Autopercepción de peso corporal del/la cuidador/a en la niñez.	1-5	2,93	0,61
▪ Autopercepción de peso corporal del/la cuidador/a en la actualidad.	1-5	2,97	0,76
<b>Percepción del peso corporal infantil</b>			
▪ Percepción de peso corporal del/la niño/a referido por el/la cuidador/a al año de vida.	1-5	2,97	0,45
▪ Percepción de peso corporal del/la niño/a referido por el/la cuidador/a actualmente.	1-5	3,02	0,42

<b>Grado de preocupación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preocupación referida a la ingesta excesiva en ausencia del cuidador.</li> </ul>	1-5	2,45	1,48
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preocupación referida a la necesidad de realizar dieta.</li> </ul>	1-5	1,98	1,36
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preocupación referida a la determinación de sobrepeso.</li> </ul>	1-5	3,45	1,71
<b>Monitoreo- Estrategias</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control ejercido sobre la ingesta de golosinas (dulces, helados, pastelitos, galletas).</li> <li>▪ Supervisión ejercida sobre la ingesta de alimentos ricos en grasas.</li> <li>▪ Estrategias utilizadas para mantener algunos alimentos fuera del alcance del/la niño/a.</li> <li>▪ Estrategia utilizada como premio por buena conducta:</li> <li>▪ Consumo de alimentos de baja calidad nutricional (golosinas).</li> <li>▪ Estrategia utilizada como premio a cambio de una buena conducta: Retribución con alimentos favoritos.</li> <li>▪ Control ejercido sobre la ingesta de comida chatarra.</li> <li>▪ Control ejercido sobre el volumen de ingesta de alimentos favoritos.</li> <li>▪ Control ejercido sobre el consumo completo de la comida servida en el plato.</li> </ul>	1-5	3,39	0,93

<b>Restricción ejercida</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Restricción ejercida sobre el consumo de golosinas.</li> <li>▪ Restricción ejercida sobre el consumo de comida chatarra.</li> <li>▪ Restricción ejercida sobre el consumo de preparaciones favoritas.</li> </ul>	1-5	2,63	1,60
<b>Presión ejercida</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presión ejercida para asegurar que el consumo de alimentos sea suficiente.</li> <li>▪ Presión ejercida para intentar el consumo de cualquier manera.</li> <li>▪ Presión ejercida para evitar un consumo insuficiente.</li> </ul>	1-5	3,82	1,34
<b>Nivel de Atención</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención ejercida frente a la cantidad de golosinas (dulces, helados, pastelitos, galletas). consumidas.</li> </ul>	1-5	4,10	1,25
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención ejercida frente a la cantidad de alimentos chatarra (papas fritas, etc). consumidos.</li> </ul>	1-5	3,77	1,48

Nota: M=Media; DE= Desviación Estándar

Fuente: Elaboración propia.

Al indagar sobre el nivel de responsabilidad referente a los alimentos ofrecidos al/la niño/a por el/la cuidador/a, se obtuvo una media de 3,74 con respecto a la cantidad de alimentos que consume el/la niño/a y 4,18 en cuanto a la calidad de dichos alimentos, con una desviación estándar de 1,4 y 1,3 respectivamente; lo que indica que “Frecuentemente” los/as

cuidadores/as son los/as responsables en decidir la cantidad y el tipo de alimentos de los/as niños/as.

Con respecto a la autopercepción que el/la cuidador/a tiene de su peso corporal durante la niñez y actualmente, se observó una media de 2,93 y 2,97 respectivamente con una desviación estándar de 0,61 para el peso durante la niñez y 0,76 para el peso actual. Indicando que su peso corporal durante la niñez y actualmente es “Normal”.

Al analizar la percepción del peso corporal del/la niño/a durante el primer año de vida se encontró una media de 2,97 y un desvío estándar de 0,45 mientras que, para el peso corporal actual, se encontró una media de 3,02 con un desvío estándar de 0,42. Dando esto como resultado que los/as niños/as durante el primer año de vida y actualmente se encuentran con un peso “Normal”.

Para la dimensión “grado de preocupación” de los/as cuidadores/as, se encontró que la media y el desvío estándar para la preocupación sobre la “Ingesta excesiva en ausencia del/la cuidador/a” es de 2,45 y 1,48 y para la “necesidad de realizar dieta para mantener peso adecuado” fue de 1,98 y 1,36 respectivamente, señalando que están “Poco preocupados”. En contraste, observamos que la media para la preocupación referente a “Que el/la niño/a llegue a tener sobrepeso” fue de 3,45 con un desvío estándar de 1,71, dando como resultado que los/as cuidadores/as se encuentran “Preocupados”. La media de la dimensión “Monitoreo- Estrategias” ejercidas sobre los alimentos por parte del/la cuidador/a fue de 3,39 con un desvío estándar de 0,93, ubicándose en el indicador “Neutro”. En relación a las “Restricciones ejercidas”, se encontró que la media fue de 2,63 con un desvío estándar de 1,60, ubicándose en el indicador “Neutro”. Al analizar la “Presión ejercida” por el/la cuidador/a referida a la alimentación infantil, se obtuvo que la media para la misma fue de 3,82 con un desvío estándar de 1,34, obteniendo como respuesta el indicador “frecuentemente”. En cuanto al “Nivel de atención” sobre la cantidad de golosinas y de alimentos chatarra consumidos, se obtuvo una media con un desvío estándar de 4,10 y 1,25 para las golosinas y para los alimentos chatarras una media de 3,77 con un desvío estándar de 1,48. Indicando que “Frecuentemente” los/as cuidadores/as prestan atención sobre el consumo de estos alimentos (*Tabla 8*).

## Prueba de hipótesis

Con respecto al objetivo planteado: “Relacionar las actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as referidas a la alimentación infantil y el estado nutricional de los/las niños/as”, se plantearon dos hipótesis, cuyo análisis de contrastación estadística se presenta a continuación:

1. Existe una correlación entre las actitudes y prácticas de los/as cuidadores/as y el estado nutricional de los/as niños/as.
2. La presión y el control de los alimentos que consume el/la niño/a se relaciona con un índice de masa corporal (IMC) mayor al esperado para la edad del/la niño/a.

*Tabla 9: Correlación entre actitudes y prácticas con el estado nutricional. (N=90)*

Rho de Spearman	Estado nutricional		Actitudes y Prácticas
		Coefficiente de correlación	-0,257(*)
		Sig. (bilateral)	0,014
		N	90

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Para demostrar la primera hipótesis que consiste en la correlación entre las actitudes y prácticas de los/as cuidadores/as y el estado nutricional de los/as niños/as, se utilizó el estadístico Rho de Spearman Brown. Los datos de la relación presentados en la *Tabla 9* muestran un coeficiente de correlación de -0,257 con una significancia 0,014. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

*Tabla 10: Correlación entre IMC >Pc 85 con control y presión*

Rho de Spearman	Control		IMC >Pc 85
		Coefficiente de correlación	-0,133
		Sig. (bilateral)	0,421
	N	39	
	Presión	Coefficiente de correlación	-0,283
		Sig. (bilateral)	0,081
N		39	

Nota: no existe correlación significativa.

Pc=Percentil

Fuente: Elaboración propia.

Para demostrar la segunda hipótesis que plantea la relación de las variables presión y control de los alimentos que consume el/la niño/a y un índice de masa corporal (IMC >Pc 85) mayor al esperado para la edad del/la niño/a, se trabajó con el coeficiente de Rho de Spearman Brown. En la relación IMC >Pc 85 y control se obtuvo un coeficiente de correlación -0,133; con respecto a la relación IMC >Pc 85 y presión el coeficiente fue de -0,283; en ninguna de las correlaciones hay significancia estadística. Por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.



## DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito establecer la asociación entre las actitudes y prácticas de los/las cuidadores/as relativas a la alimentación infantil y el estado nutricional en niños y niñas de 2 a 5 años que asisten al Centro de Salud Municipal N° 63 del B° Parque República, de la ciudad de Córdoba, durante el año 2021.

La muestra quedó conformada por 90 cuidadores/as, de los cuales la mayoría procedían de Córdoba-Argentina.

La edad de los/las cuidadores/as encuestados/as estuvo comprendida entre 18 y 67 años siendo el promedio de 32 años. En cuanto al género, 85 cuidadores/as se identificaron con el género femenino, de las cuales 83 refirieron ser las madres. Al igual que en la mayoría de los países en desarrollo, estos resultados indican que es por lo general la madre quien cuida al bebé y al/la niño/a (14). Esta realidad, señalada también por la RELAF (Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar) y UNICEF, sustentan que la carga y la responsabilidad del cuidado y del trabajo doméstico no remunerado en los hogares con presencia de niños y niñas recae principalmente sobre las mujeres (16).

En cuanto al nivel de instrucción alcanzado por los/as cuidadores/as, se observó que la mayoría no completó el secundario (53,3%) y una pequeña proporción posee estudios terciarios/universitarios (5,5%). Es reconocido el factor educativo como un condicionante de la situación laboral, tal como evidencia el documento “El impacto de la pandemia en los hogares con niños, niñas y adolescentes a cargo de mujeres” publicado por el Ministerio de Economía de la Nación, señala que, como consecuencia de la pandemia, las mujeres jefas de hogar con niños/as y adolescentes sin secundario completo enfrentaron una mayor pérdida del empleo, que aquellas en iguales condiciones sin niños/as y adolescentes a cargo (18). A pesar de que en la presente investigación no se indagó si el/la cuidador/a también era jefe/a de hogar, se encontró que más de la mitad (53,3%) tenía el nivel secundario incompleto.

El análisis anterior se puede profundizar a la vez con la situación laboral encontrada, dado que gran parte de los/as encuestados/as (46%) no tenía ni estaba buscando trabajo remunerado (inactivos/as). Este dato coincide con el informe técnico del INDEC del año 2021, donde se expresa que el 54,1% de la población argentina se encuentra inactiva. Por otro lado, poco más del tercio de cuidadores (36%) manifestó

estar ocupado/a, es decir “realizando algún trabajo remunerado”, de los cuales 5 de cada 10 refirieron estar en relación de dependencia; un 18% expresaron estar “en búsqueda de trabajo” (desocupados/as). Estas cifras no están tan alejadas de las publicadas por INDEC a nivel regional para el segundo trimestre de 2021 (42,7 % y 12,4% para ocupados/as y desocupados/as respectivamente) (58).

Al analizar los ingresos económicos familiares, los resultados muestran que el 83,3% de los/as encuestados/as obtenían sus ingresos a partir de la Asignación Universal por Hijo (AUH), tarjeta alimentar u otro plan social. Salvia et al, refirieron que estos ingresos, en la gran mayoría de los hogares, se consideran una herramienta útil para que las familias accedan a la compra de alimentos seguros y de mejor calidad nutricional (60).

Dicho escenario se relaciona con el informe realizado por UNICEF en Argentina durante 2020, el cual remarca que como consecuencia de la pandemia de COVID-19 los ingresos laborales se redujeron un 70% entre los receptores de la Asignación Universal por Hijo (AUH) (18).

A la vez, a raíz de las medidas implementadas desde el comienzo de la pandemia, se incrementaron las desigualdades económicas preexistentes, lo cual provocó un impacto asimétrico entre los/as trabajadores/as informales. Dentro de estos últimos, se vieron particularmente afectadas las mujeres; sobre las cuales ha recaído un aumento de las tareas domésticas y de cuidado. Esta situación se debe a que la participación en el mercado de trabajo de las mujeres que tienen niñas, niños y adolescentes a su cargo está condicionada por el acceso a un sistema público de cuidados, incluyendo los servicios educativos y de cuidado, junto con los/as referentes afectivos/as familiares y comunitarios. En 2020, el cierre de estos servicios y espacios y las medidas de aislamiento social tomadas en el marco de la emergencia sanitaria, en muchos casos limitó la posibilidad de estos cuidados familiares y tuvo efectos desestabilizadores en las estrategias que llevan adelante las mujeres para conciliar sus trabajos remunerados con los trabajos del hogar y de cuidados (18). Como resultado de ello, se observó un aumento de la inseguridad alimentaria dentro de los hogares tal como se puede leer en el informe “Dinámica de la inseguridad alimentaria en los/as destinatarios/as de la tarjeta alimentar” que detalla un incremento del 16,2% de la inseguridad alimentaria entre los años 2019-2020 (59). En términos

sociodemográficos, los más expuestos al incremento de la inseguridad alimentaria fueron los hogares con presencia de menores de 4 años, de configuración monoparental (mayoritariamente de jefatura femenina) y con madre de 30 años o más o con educación secundaria incompleta (59). Estas características se asemejan a los resultados encontrados en nuestra población de estudio, en donde del total de cuidadores/as de niños/as de 2 a 5 años, la mayor proporción se identificó con el género femenino y más de la mitad de los/as encuestados/as refirió no haber terminado el secundario. Cabe aclarar que en la presente investigación no se indagó sobre los tipos de hogares constituidos por cuidadores/as y niños/as.

Se destaca el rol paliativo de la AUH descrito en el informe “La tarjeta alimentar a un año de su implementación”, el cual manifiesta que el ser beneficiario de la misma más el complemento de la Tarjeta Alimentar reduce las posibilidades de padecer una situación de inseguridad alimentaria severa en un 60% (60). En nuestra población de estudio se pudo observar que estos beneficios estaban presentes en casi la totalidad de los encuestados, lo que conlleva a presumir su utilidad para sobrellevar la inseguridad alimentaria. A pesar de la continuidad de los programas estatales para aliviar el impacto de la pandemia COVID-19 (60), una encuesta realizada por UNICEF estableció que casi la mitad de los hogares con menores de 6 años, manifestaron que los/as niños/as sufrieron alteraciones con las comidas durante la cuarentena (4).

En cuanto a el estado nutricional, en el presente trabajo se encontró que el 43% de los/as niños/as tenían un IMC por encima del Pc 85 (20% sobrepeso y 23% obesidad). Cabe destacar que no existió diferencia estadísticamente significativa entre ambos géneros. Estos hallazgos se asemejan con los encontrados en el informe realizado por la organización Barrios de Pie en conjunto con ISEPCI (Instituto de Investigación Social, Económica y Política Ciudadana) durante el 2020-2021, donde se encontró que en una muestra de 2662 niños/as y adolescentes de 2 a 18 años, un 46% se encontraba por encima del Pc 85 (22% de sobrepeso y un 24% de obesidad) (61). Se considera que se debe prestar especial atención a estos datos, ya que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) inician su desarrollo desde la infancia y son los estilos de vida y los hábitos alimentarios de las sociedades los que contribuyen a delinear, en forma importante, su aparición (33).

Con respecto a los datos obtenidos del Cuestionario de Alimentación Infantil (CFQ), **la responsabilidad que los/as cuidadores/as tienen sobre la cantidad y tipo de alimentos** que los/as niños/as consumen, se observó que “frecuentemente” son ellos/as los que deciden sobre estos aspectos. Acorde a ello, Castillo et al. exponen que para la población infantil (2 a 5 años) los modos de alimentarse están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas durante los primeros años de vida. Por lo cual, el/la cuidador/a tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias (8). En concordancia con ello, en el artículo: “Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence” de Birch et al. los autores sostienen que los/as cuidadores/as influyen en la conducta alimentaria de los/as niños/as como, por ejemplo, utilizando prácticas de alimentación para reforzar comportamientos alimentarios que consideran apropiados (10).

En cuanto a la **percepción del peso corporal** de los/as niños/as por parte de los/as cuidadores/as, se encontró que la respuesta más repetida fue “normal”, siendo que un 43% presentó sobrepeso u obesidad. Esta realidad encontrada se asemeja al metaanálisis realizado por Doolen J et al., en el cual mencionan que los/as cuidadores/as son propensos a percibir erróneamente la proporción peso/talla del/la niño/a, especialmente si presentan sobrepeso (62). Esta percepción inadecuada por parte del/la cuidador/a puede considerarse un factor de riesgo significativo para el desarrollo y/o mantenimiento del sobrepeso y la obesidad (63). Por lo tanto, la percepción de los/as cuidadores/as es una condición importante para asegurar el éxito de cualquier intervención nutricional, ya que es probable que las percepciones erróneas afecten su capacidad para emplear estrategias de alimentación eficaces en el entorno del hogar (64). Acorde a ello, en el estudio: “Percepción materna de sobrepeso-obesidad infantil y riesgos de salud en Nuevo Laredo, Tamaulipas, México” se afirma que, el primer paso en el tratamiento de esta problemática es ayudar a los/as cuidadores/as a percibir de modo adecuado el peso del/la niño/a (65).

Con respecto a la variable **preocupación del/la cuidador/a en relación a la alimentación y peso del/la niño/a**, “poco preocupados” fue la respuesta predominante para “Ingesta excesiva en ausencia del/la cuidador/a” y para la “necesidad de realizar dieta para mantener el peso adecuado”. En contraste, los/as

cuidadores/as se manifestaron “preocupados” frente a “Que el/la niño/a llegue a tener sobrepeso en el futuro”. Los hallazgos de poca preocupación resultan inquietantes teniendo en cuenta que actualmente el 43% de los/as niños/as tienen sobrepeso u obesidad. En concordancia con ello, la investigación: “Creencias y actitudes de los padres y/o tutores con relación al estado de sobrepeso y obesidad de su hijo”, García N et al., señalan que los/as cuidadores/as son los/as principales responsables de medir los alimentos que los/as niños/as comen (tanto en presencia como en ausencia de un adulto), con el fin de evitar alzas de peso y enfermedades relacionadas a la alimentación (66).

Asimismo, los/as cuidadores/as cumplen un rol fundamental a la hora de establecer modelos autoritarios o permisivos, en aspectos como la elección, tipo, cantidad y horarios de cada comida (66). Con relación a las variables **monitoreo-estrategias** y las **restricciones ejercidas relativas a la alimentación infantil**, “neutro” fue el indicador que se observó con mayor frecuencia. La neutralidad encontrada implica que los/as cuidadores/as no ejercen juicios de valores, preferencias personales o prejuicios a la hora de establecer estrategias alimentarias, monitorear y/o restringir la cantidad y calidad de alimentos que comen los/as niños/as (67). Este hallazgo resulta opuesto con la respuesta predominante para la **presión frente a la alimentación del/la niño/a**, la cual indicó que “frecuentemente” los cuidadores/as ejercen algún tipo de presión para el consumo de los alimentos. Acorde a ello, el estudio: “Finish your soup: counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect” , realizado en Pensilvania con una muestra de 27 niños/as de edad preescolar, señaló que los/as niños/as que son presionados/as para comer, tiene mayor probabilidad de desarrollar aversiones y rechazos por la comida y por esta razón, se debe prestar especial atención a la frecuencia con que es ejecutada (27). Ya que, este tipo de práctica puede dificultar la capacidad de los/as niños/as para autorregular el consumo de alimentos y/o anular las señales internas de saciedad, dando como resultado una ingesta excesiva de alimentos (68).

A la vez, se considera importante prestar atención en la cantidad de golosinas y alimentos charrara consumidos por el/la niño/a, debido a que los hallazgos encontrados en las ENNyS 2 del 2018-2019 evidencian que la población de niños, niñas y adolescentes (NNyA) consumen cuatro veces más bebidas azucaradas, el

doble de productos de pastelería y de copetín y el triple de golosinas respecto de los/as adultos/as (6,32). Con respecto a ello, en nuestro trabajo los/as cuidadores/as señalaron que “frecuentemente” prestan **atención sobre la cantidad consumida de golosinas y alimentos chatarra**, tales hallazgos demuestran que la atención ejercida por parte de los/as cuidadores/as debería ser reforzada, dado que este tipo de consumos, cuando son mantenidos en el tiempo, contribuyen al aumento de peso, problemática que en Argentina ha tenido un crecimiento sostenido a lo largo de los años (6).

En cuanto a la hipótesis que planteaba la **existencia de una correlación entre las actitudes y prácticas de los/as cuidadores/as y el estado nutricional de los/as niños/as**, se evidenció que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables ( $p=0,014$ ). Por lo tanto, existe un mayor riesgo de que el estado nutricional de los/as niños/as alcancen valores alejados del normal (exceso o déficit), cuando los/as cuidadores/as aplicaban con frecuencia actitudes y prácticas de monitoreo, control, presión y/o restricción. Con respecto a, Birch et al. en su estudio: “Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence”, exponen que el enfoque receptivo (hacer lo que hago) tiene un mayor efecto positivo en los patrones de consumo de los/as niños/as que el enfoque autoritario (hacer lo que digo). En este último, las demandas de alimentación impuestas a los/as niños/as son altas y la capacidad de respuesta a las necesidades son bajas, por lo cual existe mayor riesgo de sobrealimentación, sobrepeso, rechazo a la comida y alimentación exigente (10).

En cuanto a la segunda hipótesis, que proponía la existencia de la **relación entre la presión y el control de los alimentos que consume el/la niño/a con un índice de masa corporal (IMC) mayor al esperado para la edad del/la niño/a**, se comprobó estadísticamente que no había una relación significativa entre las variables ( $p=0,081$  y  $p=0,421$  presión y control respectivamente).

Los hallazgos encontrados en el presente estudio reflejan la multifactorialidad del sobrepeso u obesidad ( $P_c >85$ ). De acuerdo a ello Almeida S, et al. en el trabajo: “Translation and Cross-Cultural Adaptation of a Brazilian Version of the Child Feeding Questionnaire” con una muestra de 300 madres y niños/as de 2 a 11 años de edad, concluyeron que tanto el sobrepeso como la obesidad tienen una etiología

multifactorial, siendo el resultado de complejas interacciones entre factores genéticos, dietéticos y ambientales. En donde, el papel de los/as cuidadores/as es primordial en la configuración de la conducta alimentaria durante la infancia y la influencia que tienen sus actitudes y prácticas sobre la alimentación del/la niño/a y la propensión a la obesidad infantil (25).

## CONCLUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se indagó acerca de las actitudes y prácticas de los/as cuidadores/as relativas a la alimentación infantil y el estado nutricional en niños y niñas de 2 a 5 años que asisten al Centro de Salud Municipal N° 63 del B° Parque República.

De los 90 cuidadores/as encuestados/as la mayoría tenía entre 27 y 35 años, de los cuales la mayor proporción se identificó con el género femenino. Siendo Córdoba-Argentina la procedencia de la mayoría de ellos.

En cuanto al nivel de instrucción la mayoría manifestó no haber completado el secundario.

Se observó que gran parte de los/as encuestados/as no tenía ni estaba buscando trabajo remunerado, encontrándose como inactivos/as. Del menor porcentaje que tenía trabajo remunerado (ocupados/as), más de la mitad manifestaron estar en relación de dependencia.

Los resultados obtenidos en cuanto a los ingresos económicos de los/as cuidadores/as, mostraron que el 83,3% obtienen sus ingresos a partir de AUH, tarjeta alimentar, u otro plan social, siendo este el único ingreso en la mayoría de los hogares. La determinación del estado nutricional reflejó que el 50% presentaron un IMC normal, mientras que 4 de cada 10 presentaba sobrepeso u obesidad.

Con respecto a los datos obtenidos a partir del cuestionario de alimentación infantil (CFQ), se observó que **frecuentemente** los/las cuidadores/as son los **responsables en decidir la cantidad y el tipo de alimentos que los/as niños/as consumen**. Tanto la **autopercepción del peso corporal** de los/as cuidadores/as como la **percepción que estos/as tienen sobre el peso corporal de los niños fue normal**.

En cuanto a la **ingesta excesiva en ausencia de los/as cuidadores/as** y la **necesidad que los/as niños/as tengan que realizar dieta para mantener el peso adecuado**, los/as cuidadores/as se manifestaron **poco preocupados**, al contrario de esto, sí se manifestaron **preocupados** con respecto al desarrollo del **sobrepeso infantil en el futuro**.



En cuanto a las preguntas vinculadas a la **presión, restricción, monitoreo y estrategias** ejercidas sobre los alimentos por parte de los/as cuidadores/as las respuestas a estas fue **neutro**.

Para el **nivel de atención ejercida sobre la cantidad de golosinas y alimentos chatarra** los/as cuidadores/as indicaron que **frecuentemente** prestan atención sobre el consumo de estos alimentos.

Se encontró una correlación significativa e inversamente proporcional entre las actitudes y prácticas con el estado nutricional de los/as niños/as; Indicando que existía un mayor riesgo de que el estado nutricional de los/as niños/as alcancen valores alejados del normal (exceso o déficit), cuando los/as cuidadores/as aplicaban con frecuencia actitudes y prácticas de monitoreo, control, presión y/o restricción. En el segundo cruce de variables para determinar si hay relación entre la presión y control de alimentos consumidos por el/la niño/a con el IMC mayor al esperado para la edad, se encontró que no existe relación entre las mismas.

Teniendo en cuenta, que actualmente la malnutrición por exceso es la enfermedad crónica no transmisible con mayor prevalencia en el mundo, hacemos hincapié en la necesidad de trabajar sobre esta problemática sobre todo en hogares vulnerables debido a que, la realidad socioeconómica es un condicionante importante de la alimentación, especialmente en aquellos con presencia de niños/as. Ante ello, como futuras profesionales de la salud consideramos importantes las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud en menores de 5 años, dado que durante este período suceden un gran número de transiciones en lo que respecta a la alimentación. En este complejo escenario, y en función de los resultados encontrados en este estudio, remarcamos la importancia de comprender y prestar atención en las actitudes y las prácticas que tienen los/as cuidadores/as relacionadas con la alimentación del/la niño/a debido a que, resultan fundamentales para entender los estilos de alimentación infantil y sus efectos en el estado nutricional.

Ante esta situación, remarcamos la necesidad de abordar esta problemática multifactorial de manera interdisciplinaria con los distintos actores sociales y de salud; siendo el papel del/la Licenciado/a en Nutrición fundamental para la planificación y elaboración de estrategias dirigidas a intervenir sobre aspectos relacionados con la alimentación y nutrición en la primera infancia, con la finalidad de prevenir situaciones

de malnutrición infantil y el desarrollo de comorbilidades en el futuro. Asimismo, creemos importante trabajar en EAN (educación alimentaria nutricional) con los cuidadores/as, debido al rol que estos cumplen sobre la alimentación de los niños/as, teniendo siempre un enfoque integral, con un claro sentido de libertad, con valores éticos y responsabilidad social.

Acorde a los hallazgos encontrados en este estudio, nos parece oportuno que en futuras investigaciones se profundice sobre las actitudes y las prácticas que tienen los/as cuidadores/as relacionadas con la alimentación del/la niño/a vinculándolas con los conocimientos previos en lo que respecta a una alimentación saludable, dado que, al finalizar este estudio, nos surgieron interrogantes como: ¿Cuánto repercuten las redes sociales y/o los medios de comunicación masivos al momento de elegir los alimentos que serán ofrecidos al niño/a? A la vez, consideramos significativo que se profundice sobre ¿Cómo impacta en los cuidadores/as la percepción del cuerpo del niño/a en el momento de alimentarlo?

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rolandi MC. Creencias, Prácticas Alimentarias Maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses [tesis]. Mar del Plata: Departamento de Metodología de la Investigación. Universidad FASTA. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Nutrición [Internet]. 2014 [citado 23 de Junio de 2020] Disponible en: [http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/488/2014\\_N\\_00.pdf?sequence=1](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/488/2014_N_00.pdf?sequence=1)
2. Salvia A, Tuñón I, Musante B. La inseguridad alimentaria en la Argentina: Hogares urbanos año 2011. [Internet]. Buenos Aires: UCA; 2012 [citado 16 de Junio de 2021]. Disponible en: [http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Informe\\_Inseguridad\\_Alimentaria\\_\\_\\_doc\\_de\\_trabajo\\_.pdf](http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Informe_Inseguridad_Alimentaria___doc_de_trabajo_.pdf)
3. Della Paolera C, Díaz Langou G, Karczmarczyk, M y Kessler G. Impacto social del COVID-19 en Argentina. Balance del primer semestre de 2020 [Internet] Buenos Aires: CIPPEC; 2020 [citado 3 de Julio de 2021]. Documento de Trabajo N°197. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2020/10/197-DT-PS-Impacto-social-del-COVID-19-en-Argentina.-D%C3%ADaz-Langou-Kessler...-1.pdf>
4. UNICEF. Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana [Internet]. Buenos Aires: Waisgrais S; 2020 [citado 16 de Junio de 2021]. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2020-08/EncuestaCOVID\\_segunda%20ola\\_vf\\_esp.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2020-08/EncuestaCOVID_segunda%20ola_vf_esp.pdf)
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. [Internet]. Roma: FAO; 2019 [citado 16 de Junio de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>

6. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Indicadores Priorizados [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación; 2019 [citado 8 de Agosto de 2020]. Disponible en: <https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/Encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf>
7. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Salud Pública [Internet]. 2004 [citado 3 de Agosto del 2020]; 6 (2): 140-155. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n2/140-155/es>
8. Gamarra R, Porroa M, Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An Fac med [Internet]. Septiembre 2010 [citado 3 de Agosto de 2020]; 71(3):179-83. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92/87>
9. Castillo C, Osorio J, Weisstaub G. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev Chil Nutr. [Internet]. Diciembre 2002 [citado 23 de Junio de 2020]; 29(3):280-5. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182002000300002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002)
10. Birch L, Savage J y Ventura A. Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence. (Influencias en el desarrollo de las conductas alimentarias de los niños: desde la infancia hasta la adolescencia). Can J Diet Pract Res [Internet]. 2007 [citado 17 de Junio de 2021]; 68(1):1-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2678872/>
11. Dattilo AM, Saavedra JM. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. Rev. Peru. Med. Exp. salud pública [Internet]. 2012 [citado 2 Julio de 2021];29(3):379-85. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000300014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300014)

12. Scruzzi GF, Lucchese M. Prácticas de cuidado nutricional infantil, representaciones de cuidadores nutricionales y efectores de salud. Rev Salud Pub [Internet]. 2016 [citado 19 de Octubre de 2020]; 20(3): 32-47. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/14572/15582>
13. Cerino LR. La importancia de la nutrición en los niños de preescolar [tesis]. Ciudad del Carmen, Campeche: Universidad Pedagógica Nacional [Internet]; 2011. [citado 19 de Octubre de 2020]. Disponible en: <http://200.23.113.51/pdf/31217.pdf>
14. Latham M. Nutrición humana en el mundo en desarrollo [Internet]. 1 ed. Roma: FAO; 2002. Capítulo 36, Cuidados y Nutrición; [citado 19 de Octubre de 2020]; 369-376 Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s14.htm#bm40x>
15. Organización Mundial de la Salud. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. Manual del Participante [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2009 [citado 16 de Junio de 2021]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44047/9789243594750\\_spa.pdf?sequence=2](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44047/9789243594750_spa.pdf?sequence=2)
16. Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cuidado de niños pequeños. Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización. [Internet]. Buenos Aires, Argentina: RELAF y UNICEF; 2015 [citado 16 de Junio de 2021]. Disponible en: <https://www.relaf.org/biblioteca/ModeloPrevencion.pdf>
17. Pautassi L, Zibecchi C. La Provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2010 [citado 19 de Junio de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6164/1/S1000086\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6164/1/S1000086_es.pdf)
18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Dirección de Economía, Igualdad y Género. Desafíos de las políticas públicas frente a la crisis de los cuidados. El impacto de la pandemia en los hogares con niños, niñas y adolescentes a cargo de mujeres [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de economía; 2021 [citado 1 de Julio de

2021]. Disponible en:  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hogares\\_pandemia\\_final\\_29.04.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hogares_pandemia_final_29.04.pdf)

**19.** Salvia A, Tuñón L, Musante B. Libro de ponencias del V Congreso Mundial de la Infancia y la Adolescencia [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; 2012. Principales factores asociados a la inseguridad alimentaria de los hogares con niños, niñas y adolescentes; [citado 19 de Junio de 2021]; p.1657–1665. Disponible en: <https://www.academica.org/ianina.tunon/54.pdf>

**20.** Ministerio de Economía de la Nación. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2020 [citado 16 de Junio de 2021]. Disponible en:  
[https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_pobreza\\_01\\_200703093514.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_01_200703093514.pdf)

**21.** UNICEF. Desigualdad de niñas, niños y adolescentes en la Argentina. Efectos del COVID-19 [Internet]. Argentina: UNICEF; 2020 [citado 16 de Junio de 2021]. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/argentina/media/8096/file/COVID19:%20La%20pobreza%20y%20la%20desigualdad%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adol%20escentes%20en%20la%20Argentina..pdf>

**22.** Tuñón L, Sánchez, M. Situación de las infancias en tiempos de cuarentena. Impacto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19 en el AMBA. Documento de investigación [Internet]. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa; 2020. [citado 16 de Junio del 2021]. Disponible en:  
<http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2020/2020-OBSERVATORIO-DOC-INVEST-BOL-1-NFANCIA.pdf>

**23.** Realpe Silva G. Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al centro de desarrollo infantil Arquita de Noé en el periodo Julio-Noviembre 2013 [tesis]. Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de enfermería, carrera de Nutrición Humana. [internet]. 2014 [citado 20 de Octubre de 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7520/8.29.001743.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- 24.** Domínguez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. ALAN [Internet]. Septiembre 2008 [citado 23 de Junio de 2020]; 58(3): 249-255. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000406222008000300006&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406222008000300006&lng=es)
- 25.** Almeida S, Braga TM, Lorenzato L, Miranda IS. Translation and Cross-Cultural Adaptation of a Brazilian Version of the Child Feeding Questionnaire (Adaptación transcultural de la versión en portugués brasileño del cuestionario de estilos de alimentación del cuidador). Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2017 [citado 18 de Junio de 2021]; 27 (66): 33-42. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/6jgJNMctgpPr3vPBG8hGVGF/?format=pdf&lang=en>
- 26.** Faith M, Flodmark C, Nowicka P, Sorjonen K, Pietrobelli A. Parental feeding practices and associations with child weight status. Swedish validation of the Child Feeding Questionnaire finds parents of 4-year-olds less restrictive (Prácticas de alimentación de los padres y asociaciones con el peso del niño. La validación sueca del CFQ encuentra que los padres de niños de 4 años son menos restrictivos). Appetite [Internet]. 2014 [citado 16 de Junio de 2021]; 81:232-241. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.027>.
- 27.** Birch L, Fiorito L, Francis L, Galloway A. Finish your soup: counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. ('Termine su sopa': efectos contraproducentes de presionar a los niños para que coman sobre la ingesta y su efecto.). Appetite [Internet]. 2006 [citado 16 de Junio de 2021]; 46(3):318–323. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666306000195?via%3DiHub>
- 28.** Angarita A, Betancourt M, Martínez A, Prada G, Rangel C. Determinantes de la subestimación de la percepción de los padres sobre el peso de sus hijos en hogares

infantiles del ICBF de Floridablanca, Colombia, 2012. Rev. chil. nutr [Internet]. 2014 [citado 04 de Noviembre de 2020]; 41(4):372-382. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182014000400005&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182014000400005&script=sci_arttext&tlng=e)

**29.** Alacid F, López-Miñarro P, Muyor JM, Vaquero-Cristóbal R. Imagen corporal; revisión bibliográfica. Nutr. Hosp [Internet]. 2013 [citado 04 de Noviembre de 2020]; 28(1):27-35. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>

**30.** Carnell S, Cooke L, Hill C, Wardle J, Webber L. Associations between child weight and maternal feeding styles are mediated by maternal perceptions and concerns (Las asociaciones entre el peso del niño y los estilos de alimentación materna están mediadas por las percepciones y preocupaciones de la madre.). Eur. J. Clin. Nutr [Internet]. 2010 [citado 16 de Junio de 2021]; 64(3): 259–265. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/ejcn2009146>

**31.** Spill MK, Callahan EH, Shapiro MJ, Spahn JM, Wong YP, Benjamin-Neelon SE, et al. Caregiver feeding practices and child weight outcomes: a systematic review. Am. J. Clin. Nutr. [Internet]. 2019 [citado 20 de Marzo de 2021]; (109):990S–1002S. Disponible en: [https://academic.oup.com/ajcn/article/109/Supplement\\_1/990S/5456694](https://academic.oup.com/ajcn/article/109/Supplement_1/990S/5456694)

**32.** Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, UNICEF. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina [Internet]. Argentina: Rodríguez G; 2018 [citado 18 de Junio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4221/file/Obesidad%20Infantil.pdf>

**33.** Cabello Garza M, Reyes D. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. RESPYN [Internet]. 2011 [citado 16 de Junio de 2021]; 12:1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2011/spn1111c.pdf>

**34.** Garretto Guardabassi M, Mena MA, Barbero L, Scruzzi GF. Estado nutricional y presión arterial en niños escolares de Alta Gracia, Córdoba 2016 [tesis]. Córdoba.



Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Nutrición. [internet]. 2016 [citado de 19 de Octubre de 2020]. Disponible en:<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4503/INFORME%20FINAL%20Garrero-Mena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 35.** Luna Hernández JA, Hernández Arteaga I, Rojas Zapata AF, Cadena Chala MC. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev. cub. Salud Pub [Internet]. 2018 [Citada 19 de Octubre de 2020]; 44(4):169-185. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-169.pdf>
- 36.** Martínez G, Cometto L, Triay N, Vallejos G, Marin C, Quignard M, et al. Programa de supervisión del crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 5 años. Córdoba. Secretaría de Salud Dirección de Atención primaria de la Salud. Municipalidad de la Ciudad de Córdoba. 2014. (Página 14)
- 37.** Tovar S, Navarro J, Fernández M. Evaluación del estado nutricional en niños. Conceptos actuales. Honduras Pediátrica [Internet]. 1997 [citado 20 de Octubre de 2020]; 18(2): 47-55. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-2-1997-7.pdf>
- 38.** Abeyá E, Calvo E, Durán P, Incarbone O, Longo E, Maza C. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría [internet]. 1a ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2009 [citado 04 de Noviembre de 2020]. Disponible en: [https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf?\\_t=1587919707](https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf?_t=1587919707)
- 39.** Rabines A; Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Tesis]. E.A.P Medicina Humana. Facultad de Medicina de San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad del Perú, Decana de América [Internet]. 2002 [citado 30 de Julio de 2020] Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Factores-de-riesgo-para-el-consumo-de-tabaco-en-una-Ju%C3%A1rez-Orlando/e9e62e2894776ecc671684de83b4bec7198eb29d?p2df>

- 40.** Merino I, García M. Envejecimiento, Salud y dependencia [Internet]. Logroño: Universidad de La Rioja; 2005 [citado 30 de Julio de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=6366>
- 41.** Instituto nacional de las mujeres. El impacto de los estereotipos y los roles de género en México [Internet]. México: INAM; 2007 [citado 22 de Junio de 2021]. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100893.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf)
- 42.** Real academia española. Concepto de procedencia [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2020 [citado 22 de Junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
- 43.** Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina [Internet]. Argentina: INDEC; 2010 [citado 5 de Noviembre de 2020]. Sociedad. Educación. Nivel de educación alcanzado. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-33-97>
- 44.** COMINET. Prestación familiar por hijo a cargo. [Internet]. España. COMINET; 2020 [citado 7 de Octubre de 2020]. Ayudas y Subvenciones. Prestación familiar por hijo a cargo. Disponible en: <https://www.cominet.org/ayudas-y-subvenciones/prestacion-familiares-por-hijo-a-cargo/>
- 45.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Clasificación de parentescos [Internet]. Aguascalientes (MX): INEGI;2013 [citado 7 de Octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mti/2013/doc/clasificacion\\_parentescos.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mti/2013/doc/clasificacion_parentescos.pdf)
- 46.** Ministerio de Economía y Finanzas. ¿De qué viven los hogares en la Ciudad de Buenos Aires? Las fuentes principales de ingresos en el año 2017 [Internet]. Buenos Aires: Dirección General de Estadísticas y Censos;2019 [citado 22 de Junio de 2021].1343. Disponible en: [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2019/03/ir\\_2019\\_1343.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2019/03/ir_2019_1343.pdf)

- 47.** Ministerio de Hacienda de la Nación. Mercado de trabajo, principales indicadores [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2017 [citado 30 de Julio de 2020].166 .Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/EPH\\_cont\\_2trim17.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/EPH_cont_2trim17.pdf)
- 48.** Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Trabajo, ocupación y empleo Especialización productiva, tramas y negociación colectiva [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; 2006 [citado 30 de Julio de 2020]. Disponible en: [http://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/toe\\_04\\_completo.pdf](http://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/toe_04_completo.pdf)
- 49.** Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Contratos de trabajo. [internet]. Argentina: Ministerio de justicia y derechos humanos. 1974 [citado 30 de Julio de 2020]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/norma.htm>
- 50.** Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población. Evaluación de la Información Ocupacional del Censo 2001.Análisis del nivel de desocupación [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2001 [citado 30 de Julio de 2020]. Disponible en: <https://redatam.indec.gob.ar/redarg/CENSOS/CPV2001ARG/docs/Metodologicos/Evaluacion%20de%20la%20Informacion%20Ocupacional%20del%20Censo%202001.pdf>
- 51.** Arroyo C. La Asignación Universal por Hijo en Mar del Plata. Una aproximación desde los sujetos del derecho. [tesis]. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Trabajo Social [Internet]. 2014 [citado 30 de Julio de 2020] Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/42429/Documento\\_completo.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/42429/Documento_completo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- 52.** Ministerio de Desarrollo Social.argentina.gob.ar [internet]. Argentina: Ministerio de Desarrollo Social [citado el 30 Julio de 2020]. Tarjeta Alimentar. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/tarjeta-alimentar>

- 53.** Alarcón C, Angarita C, García G, Machado D, Morales G, Silva T, Vilorio F, et al. Estado nutricional, antropométrico, bioquímico y clínico en preescolares de la comunidad rural de Canaguá. Estado de Mérida. An Venez Nutr [Internet]. 2001 [citado 30 de Julio de 2020]; 14(2):75-85. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S079807522001000200005&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079807522001000200005&lng=es).
- 54.** Navarro G, Reyes I; Validación Psicométrica de la Adaptación Mexicana del Child Feeding Questionnaire. AIP [Internet]. 2016 [citado 30 de Julio de 2020]; 6(1), 2337-2349. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300540>
- 55.** Sánchez RA. t-Student: Usos y abusos. Rev. Mex. Cardiol [Internet]. 2015 [citado 04 de Noviembre de 2020]; 26(1):59-61. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmc/v26n1/v26n1a9.pdf>
- 56.** Juárez F, Villatoro, J. A y López, E. K. Apuntes de Estadística Inferencial [Internet]. México; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente; 2002 [citado 4 de Noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.rincondepaco.com.mx/rincon/Inicio/Apuntes/Inferencial.pdf>
- 57.** Carmen Barreto R. Introducción a la estadística no paramétrica (parte II). Prueba de correlación de Spearman. Curso bioestadística. Facultad de ciencias de la salud. [Internet] Chimbote; 2011 [citado 28 de Septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.scientificeuropeanfederationosteopaths.org/wpcontent/uploads/2019/01/Coeficiente-de-correlaci%C3%B3n-de-Spearman-.pdf>
- 58.** Ministerio de Economía de la Nación. Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH). Informes técnicos [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2021 [citado 27 de Octubre de 2021]; 5(5): 1-23. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado\\_trabajo\\_eph\\_2trim216D4D22FF6B.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_2trim216D4D22FF6B.pdf)

- 59.** Salvia A, Poy S, Tuñón I. Dinámica de la inseguridad alimentaria en los/as destinatarios/as de la tarjeta alimentar. [Internet]. Buenos Aires: Educa Ministerio de desarrollo social. 2021 [citado 27 de Octubre de 2021]; Disponible en: <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2021/2021-OBSERVATORIO-INF-ESP-II-TARJETA-ALIMENTAR-DINAMICA-INSEGURIDAD-ALIMENTARIA.pdf>
- 60.** Salvia A, Britos S, Díaz E. Reflexiones sobre las políticas alimentario nutricionales de la Argentina, antes y durante la pandemia del COVID-19. International Food Policy Research Institute. [Internet]. 2020 [citado 27 de Octubre de 2021]; 1-163 Disponible en: <https://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2020/09/Politicass-alimentarias-antes-y-durante-la-pandemia.pdf>
- 61.** Instituto de Investigación Social. Económica y Política Ciudadana. Creció la malnutrición en Argentina. [Internet]. Buenos Aires; 2021 [citado 27 de Octubre de 2021]; Disponible en: <https://isepci.org.ar/crecio-la-malnutricion-en-argentina/>
- 62.** Alpert PT, Doolen J, Miller SK. Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: A metasynthesis of the current research. Rev. J Am Acad Nurse Pract. [Internet]. 2009 [citado 27 de Octubre de 2021]; 21 (3); 160-166. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1745-7599.2008.00382.x?casa\\_token=Ooa5gZHGjIAAAA%3A%0dVS6EHVRXQG898trGOSNyztXbgKRGK1XhTOum\\_vJuL1Er0Vn2HbX0lq9Spph\\_O34aq05ln6n3zU2I](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1745-7599.2008.00382.x?casa_token=Ooa5gZHGjIAAAA%3A%0dVS6EHVRXQG898trGOSNyztXbgKRGK1XhTOum_vJuL1Er0Vn2HbX0lq9Spph_O34aq05ln6n3zU2I)
- 63.** Chavez K, Ita J, Santos J, Aguirre J, Altamirano D, Barrios V. Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso. Rev. Archivos argentinos de pediatría [Internet]. 2016 [citado 27 de Octubre de 2021]; 114 (3). 237-242. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/2016/AO\\_Chavez\\_\\_anticipo\\_28-4-16.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/2016/AO_Chavez__anticipo_28-4-16.pdf)
- 64.** Tremblay L, Rinaldi C, Lovsin T, Zecevic C. Parents' perceptions of children's weight: The accuracy of ratings and associations to strategies for feeding. Rev. Early Child

Development and Care. [Internet]. 2012 [citado 27 de Octubre de 2021]; 182 (8), 1027-1040. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/235992411\\_Parents'\\_perceptions\\_of\\_children's\\_weight\\_The\\_accuracy\\_of\\_ratings\\_and\\_associations\\_to\\_strategies\\_for\\_feeding](https://www.researchgate.net/publication/235992411_Parents'_perceptions_of_children's_weight_The_accuracy_of_ratings_and_associations_to_strategies_for_feeding)

- 65.** García L, Flores Y, Alatorre M, Sosa R, Cerda R. Percepción materna de sobrepeso-obesidad infantil y riesgos de salud en Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. Rev. Salud pública Méx [Internet]. 2011 [citado 27 de Octubre de 2021]; 53 (3): 258-263. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000300010&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300010&lng=es).
- 66.** García N, Hernández V, Silva A, Zapata R, Homberger F. Creencias y actitudes de los padres y / o tutores con relación al estado de sobrepeso y obesidad de su hijo. [tesis]. Viña del mar, Chile: Pontífica universidad católica de Valparaíso. [Internet]. 2018 [citado 27 de Octubre de 2021]; Disponible en: [http://opac.pucv.cl/pucv\\_txt/Txt-5500/UCC5684\\_01.pdf](http://opac.pucv.cl/pucv_txt/Txt-5500/UCC5684_01.pdf)
- 67.** Astudillo J, Ponce J, Ramos S, Vásquez S. Hábitos de alimentación de Padres y/o Tutores y Educadores y Asistentes de Párvulos según Índice de Masa Corporal de niños y niñas de nivel menor y mayor en jardín infantil JUNJI. [tesis]. Viña del mar, Chile: Pontifica Universidad Católica de Valparaíso. [Internet]. 2018 [citado 27 de Octubre de 2021]; Disponible en: [http://opac.pucv.cl/pucv\\_txt/txt-5500/UCC5685\\_01.pdf](http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-5500/UCC5685_01.pdf)
- 68.** Jansen P, Tharner A, Ende J, Wake M, Raat H, Hofman A, et al. Feeding practices and child weight: Is the association bidirectional in preschool children. Rev. American journal of clinical nutrition [Internet]. 2014 [citado 27 de Octubre de 2021]; 100 (5), 36-1329. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/267272722\\_Feeding\\_practices\\_and\\_child\\_weight\\_Is\\_the\\_association\\_bidirectional\\_in\\_preschool\\_children](https://www.researchgate.net/publication/267272722_Feeding_practices_and_child_weight_Is_the_association_bidirectional_in_preschool_children)

## ANEXO I

### CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS/AS ENTREVISTADOS/AS

Buenos días/tardes Sr/Sra\_\_\_\_\_

Somos estudiantes pertenecientes a la Licenciatura en Nutrición de la Escuela de Nutrición, FCM. UNC. Estamos trabajando en un proyecto relacionado con la nutrición, en el que tal vez podría participar.

Nuestro trabajo final de investigación se llama “Actitudes y prácticas de los/as cuidadores/as relacionados con la alimentación infantil y el estado nutricional de niños y niñas de 2 a 5 años”. Es por ello que se llevará a cabo encuestas que nos permitan recolectar los datos necesarios para un posterior análisis.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria y anónima, es decir, usted puede elegir libremente participar o no en el estudio, sin que ello signifique ningún perjuicio para usted o su familia y los datos aquí proporcionados no llevarán su nombre ni apellido. El tiempo que le tomará participar de la entrevista es de, aproximadamente, 30 minutos. Su colaboración es importante para conocer la relación entre las actitudes y las prácticas de los/as cuidadores/as y el estado nutricional de los/as niños/as de la zona. Necesitamos que otorgue su consentimiento para que tenga lugar el procedimiento y para que los datos sean utilizados para los objetivos específicos de esta investigación.

*¿Acepta participar en esta encuesta?*

SI\_\_\_NO\_\_\_\_\_ (Si contesta SÍ, continúe con la siguiente pregunta. Si contesta NO, termine la entrevista)

*¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar? (Conteste a las preguntas).*

*¿Podemos iniciar ahora?*

## ANEXO II

### “ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS/AS CUIDADORES/AS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS/AS NIÑOS/AS”

#### Caracterización sociodemográfica

Nº de Encuesta:

#### DATOS PERSONALES DEL/LA CUIDADOR/A PRINCIPAL

1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

...../...../.....(Día / Mes / Año)

2. ¿Con qué género se identifica?

Femenino	
Masculino	
Otro	

3. ¿Cuál es su lugar de nacimiento?

Córdoba		
Otra provincia		¿Cuál?
Otro país		¿Cuál?

4. ¿Usted ha asistido a una institución educativa (escuela)?

SI NO



5. Si la respuesta es positiva. ¿Hasta qué nivel cursó o está cursando?

	Completo	Incompleto
Primario		
Secundario		
Otros		

6. ¿Cuántos niños de 2 a 5 años, tiene a su cargo?

1 a 2 niños	
3 a 4 niños	
5 o más niños.	

7. ¿Qué edad tiene el/la niño/a que usted tiene a cargo y que se encuentra inscripto/a en el Programa de Crecimiento y Desarrollo?

.....AÑOS.
------------

8. Género que se identifica el niño a cargo:

Femenino	
Masculino	
Otro	

9. ¿Qué tipo de parentesco tiene con este el/la niño/a?

Madre	
Padre	
Abuela	
Abuelo	
Otros(Tío/a, hermano/a, amigo/a del cuidador/a)	

10. Situación Laboral:

10.1 ¿En la última semana ha realizado algún trabajo remunerado?

(Marcar con una X)

Si, estoy trabajando	
No, estoy buscando trabajo	
No, y no busco trabajo	

10.2 Si usted está Trabajando ¿Qué tipo de trabajo realiza?

Cuenta Propia	
Relación de dependencia (Tiene un jefe)	
Encargado/Patrón/ Dueño	
Changas	
Otro (Especificar)	

10.3 ¿Ese empleo es permanente?

NO (incluye changa, trabajo transitorio, por tarea u obra o suplencia, etc)	
SI (Es fijo, estable, de planta)	
Ignorado o ausencia de dato	

10.4 ¿De qué tipo de fuentes obtienen los ingresos familiares? (Puede marcarse más de una opción)

Empleo		Ahorros	
Jubilación o pensión		Beca de estudio	
Préstamos a familiares/amigos		Seguro de desempleo	
Préstamos a bancos, financieras, etc.		Alquiler (por vivienda, terreno, oficina, etc) de su propiedad	
AUH, tarjeta ALIMENTAR u algún otro plan		Mercadería, ropa, proveniente del gobierno, escuelas, etc.	
Otros ingresos en efectivo (limosnas, juegos de azar, etc)		Mercaderías, ropa, proveniente de familiares, vecinos u otras personas que no viven en su hogar.	
Mediante ventas de alguna sus pertenencias		Subsidio o ayuda social (en dinero) iglesias, ong, etc.	

## DATOS ANTROPOMÉTRICOS RECOLECTADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Nº Encuesta	Peso (Kg)	Talla (cm)

## Cuestionario de Alimentación Infantil (Child Feeding Questionnaire, CFQ)

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. ¿Con qué frecuencia es usted responsable de decidir la cantidad de comida que debe comer el/la niño/a?	1	2	3	4	5
2. ¿Con qué frecuencia es usted responsable de decidir si el/la niño/a ha comido el tipo adecuado de comida?	1	2	3	4	5
	Muy bajo	Bajo Peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
3. ¿Cómo definiría usted SU PROPIO PESO durante su niñez (2 a 5 años de edad)?	1	2	3	4	5
4. ¿Cómo definiría usted SU PROPIO PESO actualmente?	1	2	3	4	5
5. ¿Cómo definiría el peso de el/la niño/a durante el primer año de vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Cómo define el peso de el/la niño/a actualmente?	1	2	3	4	5
	Despreocupado	Poco preocupado	Preocupado	Bastante preocupado	Muy preocupado
7. ¿Qué tanto le preocupa que el/la niño/a coma demasiado cuando usted no está?	1	2	3	4	5
8. ¿Qué tanto le preocupa que el/la niño/a tenga que hacer dieta para mantener el peso adecuado?	1	2	3	4	5

9. ¿Qué tanto le preocupa que el/la niño/a llegará a tener sobrepeso?	1	2	3	4	5
	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutro	Poco de acuerdo	De acuerdo
10. Tengo que asegurarme que el/la niño/a No coma muchas golosinas (dulces, helados, pastelitos, galletas)	1	2	3	4	5
11. Tengo que asegurarme que el/la niño/a no coma muchos alimentos ricos en grasas	1	2	3	4	5
12. Mantengo a propósito algunos alimentos fuera del alcance del/la niño/a	1	2	3	4	5
13. Ofrezco golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) a el/la niño/a como premio por su buena conducta.	1	2	3	4	5
14. Ofrezco a el/la niño/a su comida favorita a cambio de que se porte bien.	1	2	3	4	5
15. Si yo no vigilara la alimentación del niño/a, él (ella) comería mucha comida chatarra.	1	2	3	4	5
16. Si yo no controlara o guiara la alimentación de el/la niño/a, él (ella) comería más de las cosas que le gustan.	1	2	3	4	5
17. El/la niño/a debe terminarse toda la comida que se le sirva en su plato.	1	2	3	4	5

18. Le prohíbo comer a el/la niño/a golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) cuando se porta mal.	1	2	3	4	5
19. Le prohíbo comer a el/la niño/a comida chatarra (chetos, palomitas, papitas) cuando se porta mal.	1	2	3	4	5
20. Le prohíbo comer a el/la niño/a su comida favorita cuando no me obedece.	1	2	3	4	5
21. Tengo que ser especialmente cuidadosa/o para asegurarme que el/la niño/a coma suficiente.	1	2	3	4	5
22. Si el/la niño/a me dice No tengo hambre trato de hacer que el/ella coma de cualquier manera.	1	2	3	4	5
23. Si yo no guiara o regulara su alimentación, el/la niño/a comería mucho menos de lo que debería.	1	2	3	4	5
	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
24. ¿Qué tan al pendiente está usted de la cantidad de golosinas (dulces, helados, pastelitos, galletas) que come el/la niño/a.	1	2	3	4	5
25. ¿Qué tan al pendiente está usted de la cantidad de comida chatarra (papas fritas, etc.) que come el/la niño/a?	1	2	3	4	5