

**Campos Páez, Rocío Macarena**

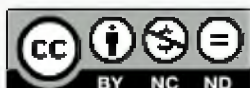
**López Rickard, Laura Victoria**

# **Hábitos alimentarios, estado nutricional y su relación con el entorno familiar de niños preescolares del barrio El Chingolo, de la ciudad de Córdoba en el año 2017**

**Tesis para la obtención del título de grado de  
Licenciado en Nutrición**

**Director: Franchini, Carlos Germán**

Documento disponible para su consulta y descarga en **Biblioteca Digital - Producción Académica**, repositorio institucional de la **Universidad Católica de Córdoba**, gestionado por el **Sistema de Bibliotecas de la UCC**.



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.

Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CÓRDOBA

*Universidad Jesuita*

Universidad Católica de Córdoba  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Licenciatura en Nutrición

**“HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL  
ENTORNO FAMILIAR DE NIÑOS PREESCOLARES DEL BARRIO EL CHINGOLO,  
DE LA CIUDAD DE CORDOBA EN EL AÑO 2017”**

**Autores:**

Campos Páez, Rocío Macarena  
López Rickard, Laura Victoria

**Director:** Lic. Franchini Germán  
**Co- Director:** Lic. Cebreiro Cynthia

**-Febrero 2018-**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN  
TRABAJO DE INVESTIGACION FINAL PARA LA LICENCIATURA

**“Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional y su relación con el  
Entorno Familiar de niños preescolares del Barrio El Chingolo de la  
Ciudad de Córdoba en el año 2017”**

**Alumnas: Campos Páez, Rocío Macarena.  
Lopez Rickard, Laura Victoria.**

**Director:** Lic. Franchini Germán  
**Codirector:** Lic. Cebreiro Cynthia

**TRIBUNAL EVALUADOR:**

- Lic. Franchini, Germán
- Dra. Niclis, Camila
- Dr. Asselborn, Carlos J.

**CALIFICACIÓN:** .....  
**Lugar y fecha:** .....

***"Las opiniones expresadas por los autores de este trabajo no representan  
necesariamente los criterios de la Facultad de Ciencias de la Salud."***

## AGRADECIMIENTOS

Un destacado agradecimiento a nuestro Director, el Lic. Franchini Germán, por su dedicación, disponibilidad, paciencia, criterio y aliento constante, como así también agradecerle a la Co- Directora Lic. Cebreiro Cynthia, por su apoyo y capacidad para guiarnos no solamente en el desarrollo de este trabajo, sino también en la formación como futuras profesionales.

A la Universidad Católica de Córdoba y especialmente a la Facultad de Ciencias la Salud por hacernos partícipes en los Proyectos de Responsabilidad Universitaria (RSU), los cuales han fortalecido nuestras destrezas y valores como futuras profesionales de la Nutrición.

Nuestro agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización del presente trabajo, especialmente a nuestros padres, familiares y amigos, por el apoyo incondicional en esta etapa tan importante de nuestras vidas. Este logro no hubiese sido posible sin el apoyo ustedes.

## RESUMEN

**Introducción.** Existe evidencia de que el entorno familiar modula las conductas alimentarias durante la niñez. Los comportamientos y elecciones alimentarias adquiridas en este período son fundamentales para promover un crecimiento y desarrollo adecuados, además de consolidarse a lo largo de la vida.

**Objetivo.** Analizar la relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el entorno familiar de los niños de 3 a 5 años que asisten al jardín de infantes Egidio Cerrito de Barrio "El Chingolo" de la ciudad de Córdoba, en el periodo de abril - septiembre del año 2017.

**Metodología.** Estudio observacional, correlacional, de corte transversal (n=110). La recolección de datos se realizó mediante encuestas autoadministradas. Se evaluaron los hábitos alimentarios según el número de comidas al día, comensalidad familiar, consumo de lácteos, verduras y frutas, agua, bebidas azucaradas, snacks y golosinas. Se valoró el estado nutricional según Índice de Masa Corporal/Edad y Talla/Edad (IMC/E y T/E) de acuerdo a OMS y el entorno familiar según el tipo de familia, jefe de hogar, nivel de educación de madre/padre/tutor, tipo de empleo, tipo de vivienda y tenencia de vivienda. Se realizó un análisis descriptivo a través de medidas resumen, tablas de frecuencias y métodos gráficos. Para estimar la asociación entre variables se realizó el test de Chi cuadrado o Fischer, expresando los resultados con un 95% de confianza.

**Resultados.** El 60% de los niños presentaron un estado nutricional normal. Más de la mitad de los niños consumen tanto lácteos, verduras y frutas como bebidas azucaradas y golosinas. Se registró un bajo consumo de agua y snacks. En casi el 70%, el número diario de comidas fue regular y sólo un 39% realiza todas las comidas con la familia. Predominio de familia tipo nuclear, observándose en mayor proporción al padre como jefe de hogar y un nivel educativo medio. Mayor proporción de malnutrición en niños que realizan solo algunas comidas con la familia y con un número regular de comidas al día. Se registró asociación estadísticamente significativa entre hábitos alimentarios, estado nutricional y el entorno familiar ( $p < 0,05$ ).

**Conclusión.** Es necesario un trabajo conjunto entre la familia, la comunidad educativa y los profesionales de la salud para promover hábitos saludables desde la infancia.

**Palabras clave:** Hábitos alimentarios; estado nutricional; entorno familiar; niñez.

## ABSTRACT

**Introduction.** There is evidence that family environment modulates food behaviors during childhood. The behaviors and food choices acquired during this period are fundamental to promote adequate growth and development, as well as consolidate throughout life.

**Objective.** Analyze the relationship among eating habits, nutritional status and the family environment of children from 3 to 5 years old who attend the Egidio kindergarten Cerrito de Barrio "El Chingolo" of Cordoba city, from April to September of 2017.

**Methodology.** Observational, correlational, cross-sectional study (n=110). Data collection was made from self-administered surveys. Eating habits were evaluated according to the number of meals at day, family commensality, consumption of dairy, vegetables and fruits, water, drinks sugary snacks and sweets. Nutritional status was valued according to Body Mass Index/Age and Size/Age (BMI/E and S/E) according to WHO, and the family environment according to the kind of family, head of household, level of education of the mother/father/tutor, type of housing and holding of living place. Descriptive analysis was carried out through summary measures, frequency tables and graphic methods. To estimate the association between variables, Chi square or Fischer tests was performed, expressing the results with a confidence of 95%.

**Results.** A normal nutritional status was presented by 60% of the children. More than half of children consume dairy, vegetables and fruits as well as sugary drinks and sweets. Low water consumption and snacks were recorded. In almost 70 per cent of, the daily number of meals was regular and only 39 per cent made all meals with the family. A predominance of a nuclear-type family, being observed in greater proportion to the father as head of household and an average educational level. A higher proportion of malnutrition in children who perform only a few meals with the family and a regular number of meals a day. Statistically significant association was registered among eating habits, nutritional status and the family environment ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion.** Family, educational community and health professionals must work together to promote healthy habits from childhood.

**Key words:** Eating habits, nutritional status, family environment, childhood.

## Índice

Introducción: .....	7
Hipótesis.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos:.....	16
Metodología.....	17
Tipo de estudio: .....	17
Población: .....	17
Muestra: .....	17
Operacionalización de Variables.....	17
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
Aspectos éticos.....	22
Plan de análisis de datos .....	23
Resultados.....	24
Discusión .....	47
Conclusión.....	52
Referencias bibliográficas.....	54
Anexos .....	63

## Introducción:

La adopción de hábitos alimentarios saludables en la infancia resulta fundamental para promover el crecimiento y desarrollo adecuado, como así también es importante realizar actividad física, para prevenir enfermedades no transmisibles, como obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias en la vida adulta. Las evidencias sugieren que comportamientos en las elecciones alimentarias establecidos durante este periodo se consolidan a lo largo de la vida y se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, con el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales <sup>(1-7)</sup>.

Numerosos estudios sostienen que la prevalencia de pre obesidad y obesidad infantil continúa aumentando en forma significativa en el mundo provocado por hábitos alimentarios inadecuados. Esta tendencia ascendente de sobrepeso y obesidad que presenta la población, y en particular los infantes, motivan a la investigación sobre las causas o factores que mayormente impactan sobre los niños en edad preescolar <sup>(8)</sup>.

Es de interés mencionar, que según los datos arrojados por las Encuestas Nacionales de Nutrición y Salud (ENNyS), a partir de los indicadores antropométricos considerados surge que la baja talla y el sobrepeso constituyen las condiciones más prevalentes en el grupo de niños y niñas menores de 5 años en Argentina<sup>(9)</sup>. La prevalencia de obesidad es 10,4%, es decir aproximadamente uno de cada 10 niños y niñas del país, siendo las regiones del Gran Buenos Aires y Pampeana las que presentan prevalencias por encima del valor nacional. La prevalencia de obesidad en niños en el Gran Buenos Aires (la más alta) es 1,8 veces superior a la del NEA (la más baja). La prevalencia de sobrepeso infantil en el país es de 31,5% y esta proporción no varía con la edad. Es decir, aproximadamente 3 de cada 10 niños y niñas presentan sobrepeso <sup>(9)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la malnutrición es consecuencia de múltiples factores entre los que se destacan: precariedad económica, subempleo, malas condiciones sanitarias, escasa disponibilidad de alimentos, falta de acceso a los servicios de salud y educación, inestabilidad familiar, falta de organización y participación de la comunidad, discriminación por género, hacinamiento, entre otros <sup>(10-12)</sup>.

Desde esta perspectiva, las dimensiones del entorno inmediato del niño subyacen en el análisis de esta problemática. Algunos estudios señalan que la familia,



como primer sistema social, representa un espacio de seguridad para el niño y es el eje central de una sociedad. Su dinámica influye en la salud, la nutrición y la enfermedad de cada uno de sus miembros. Los aspectos socio-culturales del entorno familiar se relacionan con las actitudes de los padres al momento de comer con los niños en un intento de controlar, restringir, facilitar o favorecer ciertos hábitos alimenticios, así como la frecuencia de la realización de las comidas en familia, además de la función relacionada con el tipo de familia (si el niño reside con ambos o uno de los padres). Durante los primeros años de vida, la madre es la principal responsable de la transmisión al hijo de las pautas alimentarias saludables que podrían, prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. Los padres influyen el contexto alimentario infantil usando modelos autoritarios o permisivos para la elección e introducción de los alimentos en los niños, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios <sup>(1,2, 4,13-15)</sup>.

Asimismo, existe evidencia que el estado nutricional de los menores se deteriora cuando no es la madre la persona responsable de programar y elaborar la comida familiar, que queda en muchos casos en manos de otros cuidadores. La literatura destaca que la disfunción de la dinámica familiar se encuentra presente como un factor de riesgo asociado a los defectos de alimentación durante los primeros años de vida <sup>(16,17)</sup>.

## **Planteamiento del Problema:**

¿Existe relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y las características del entorno familiar de los niños de 3 a 5 años que asisten al jardín de infantes Egidio Cerrito de Barrio “El Chingolo” de la ciudad de Córdoba en el periodo de abril-septiembre del año 2017?

## **ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR**

El estado nutricional es la condición del organismo/persona que resulta de la absorción y utilización de los alimentos ingeridos y de los factores de índole biopsicosocial que intervienen como condicionantes de ese estado. Su valoración se hace mediante el uso de indicadores antropométricos, clínico-nutricionales, bioquímicos, hematológicos y parasitológicos. Se puede clasificar en bien nutrido o malnutrido, según la ingestión de los elementos dietéticos esenciales, la necesidad relativa de ellos y la capacidad corporal para utilizarlos <sup>(18-22)</sup>.

Existen numerosas evidencias sobre la importancia de una buena alimentación, especialmente en las etapas de desarrollo. Durante la niñez es fundamental una adecuada nutrición para alcanzar el máximo crecimiento y desarrollo, logrando un adecuado estado nutricional. En la infancia y adolescencia es cuando se empiezan a establecer hábitos alimentarios, siendo de especial importancia un equilibrado aporte nutricional para obtener un adecuado estado de salud, un óptimo crecimiento y un desarrollo físico - psicosocial adecuado para poder prevenir a futuro problemas de salud <sup>(18-22)</sup>.

La nutrición es un derecho fundamental y aunque la Convención de los Derechos del Niño afirma que "Todos los niños y las niñas tienen el mismo derecho a una alimentación suficiente y adecuada", la realidad muestra que especialmente en condiciones de pobreza y desplazamiento este derecho no se cumple, generando un deterioro del bienestar infantil <sup>(23)</sup>.

En el 2014, a nivel mundial se estimó que 50 millones de niños menores de cinco años presentaron malnutrición mientras que el 23,8% de ellos padecen atrofia, lo que representa una forma más crónica de desnutrición. Aproximadamente el 45% de todas las muertes de los niños menores de cinco años se produce por desnutrición, ya sea directa o indirectamente <sup>(24)</sup>.

La malnutrición se define como la condición física caracterizada por un desorden nutricional producto de una alimentación deficiente (bajo peso con talla baja, riesgo de bajo peso, riesgo de bajo peso con talla baja y talla baja) o excesiva (sobrepeso y obesidad). La misma influye desfavorablemente durante los primeros años de vida repercutiendo en el desarrollo y mantenimiento de un óptimo estado de salud general, provocando a corto, mediano y largo plazo enfermedades no transmisibles. El estado nutricional de un individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades nutricionales <sup>(21)</sup>.

Las Estadísticas Sanitarias Mundiales presentadas por la OMS, confirman que la prevalencia de sobrepeso y obesidad han aumentado a nivel mundial. Esto ha llevado a declarar a la obesidad como una enfermedad, con una preocupación especial por la obesidad abdominal, ya que los efectos adversos se inician en la niñez y la adolescencia <sup>(25)</sup>.

En Argentina, la OMS reporta que la prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años es del 9,9% en 2017. En adolescentes de 13 a 15 años, el sobrepeso aumentó un 4% en ocho años, al pasar del 25% (2007) al 29% (2015) <sup>(26)</sup>. Tal como se ha demostrado en diferentes países, la obesidad ha dejado de ser un problema de poblaciones de estratos socioeconómicos altos. Se ha planteado la asociación entre inseguridad alimentaria y obesidad infantil, dado que cada vez se

observan más casos de exceso de peso en poblaciones de estratos socioeconómicos bajos <sup>(25,27)</sup>.

Se puede afirmar que la cultura escolar, es una forma de producción y reproducción que tiene organización racional de la vida social cotidiana. En la escuela se desarrollan un conjunto de prácticas, saberes y representaciones que cobran importancia en el clima y en el ambiente escolar, en la cual los niños continúan su proceso de sociabilización transformando desde la escuela su cotidianidad. La etapa escolar permite al niño ampliar su espacio de socialización, determinar su comportamiento y su interacción con los demás; dentro de estos cobran importancia, los relacionados con la alimentación y nutrición escolar, ya que es en la escuela donde el niño amplía la selección de alimentos y gana autonomía con respecto al consumo de alimentos en su hogar <sup>(28)</sup>.

Si bien se conoce que la salud y la nutrición influyen de manera directa en su formación, su asistencia a la escuela y su rendimiento académico, el problema de malnutrición se considera de alta prioridad que requiere ser tenido en cuenta para el desarrollo de programas en nutrición y alimentación a nivel escolar. De acuerdo a los datos arrojados por la ENNyS, en los hogares más desfavorecidos, el mayor porcentaje de energía aportado por los diferentes grupos de alimentos en niños y niñas de 2 a 5 años, es a partir de productos industrializados, gaseosas y dulces, y una alimentación a base de cereales, tubérculos, plátanos, siendo insuficiente el consumo de proteínas, vitaminas y minerales <sup>(9,28)</sup>.

La valoración nutricional constituye un indicador del estado de salud y un aspecto importante en la identificación de factores de riesgo en grupos con deficiencias y excesos dietéticos. Combina evaluaciones subjetivas y medidas objetivas de la historia nutricional, incluyendo el aporte dietético pasado y actual <sup>(29)</sup>.

Los indicadores antropométricos son instrumentos de utilidad para valorar el estado nutricional; contribuyen a conocer la magnitud de los problemas de nutrición. Las medidas antropométricas se utilizan para construir indicadores de riesgo o daño nutricional, lográndose un nivel adecuado de exactitud y replicabilidad. Los más utilizados son peso, talla, perímetros, circunferencias de cintura, diámetro, entre otros, que son afectadas en dirección y magnitud, por factores determinantes del estado nutricional, como la ingestión de alimentos y las condiciones de salud <sup>(21,30)</sup>.

Las mediciones pueden ser interpretadas en función de la edad o relacionadas entre ellas: peso para la talla (P/T), peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) e índice de masa corporal para la edad (IMC/E). Estos pueden emplearse por separado o en conjunto mientras que la combinación de indicadores permite un enfoque más real de la situación nutricional <sup>(21)</sup>. Así, el retraso en el crecimiento indica una

exposición crónica temprana a la desnutrición; el peso inadecuado para la talla significa desnutrición aguda; el peso inadecuado para la edad es un indicador compuesto que incluye elementos de retraso del crecimiento y pérdida de peso <sup>(32, 33)</sup>.

El índice de masa corporal (expresado en Kg/m<sup>2</sup>), continúa siendo el criterio de elección entre la comunidad científica, tanto para los adultos como para niños y adolescentes <sup>(31)</sup>.

## HÁBITOS ALIMENTARIOS

Existen múltiples concepciones sobre hábitos alimentarios, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamientos individuales y colectivos respecto al qué se come, cuándo se come, dónde se come, de qué manera, con qué y quién se consume los alimentos, y si se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales <sup>(34)</sup>.

Estas dimensiones socio-culturales de la alimentación, unidas a una dimensión subjetiva, propia del comensal que lo articulan con su propia historia y con la dinámica de su sociedad y de su tiempo, debe ser visto como un hecho complejo, como un evento que no es exclusivamente biológico ni tampoco totalmente social. Una sustancia comestible se transforma en alimento cuando sale de lo meramente biológico y entra en el sistema de prácticas y representaciones de una cultura <sup>(35)</sup>.

En la etapa preescolar, la responsabilidad de la salud y la crianza de los niños, que hasta antes recaía en los padres y en los profesionales de la salud, será compartida también por los maestros e influenciada por los compañeros. Se caracteriza por ser una etapa en la que se adquieren hábitos alimentarios que van a definir el estilo de vida en un futuro, es por ello que es pertinente implementar acciones que permitan un crecimiento y desarrollo normal. Algún cambio desfavorable en el estilo de vida del niño, comprometerá su formación biológica, que de una u otra forma afectará su estado nutricional y por ende su salud <sup>(36)</sup>.

Los hábitos alimentarios se han modificado por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo de la familia. La menor dedicación y la falta de tiempo para cocinar, provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización, ejerciendo una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación. Estos comportamientos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes, imitadas de conductas observadas por personas adultas que respetan <sup>(37)</sup>.

En Argentina el consumo aparente de alimentos y bebidas se ha modificado en las dos últimas décadas, destacándose la disminución en el consumo frutas y vegetales, harina de trigo, legumbres, carne vacuna y leche; y el aumento en el consumo de masas de tartas y empanadas, carne porcina, productos cárnicos semi-elaborados, yogur, gaseosas, jugos y comidas listas para consumir. Esa modificación se refleja en cambios en la ingesta de nutrientes críticos como grasas saturadas, trans, sodio, azúcares, fibra, vitamina A y C <sup>(38)</sup>.

La escuela permite al niño enfrentarse a nuevos hábitos alimentarios que en muchas ocasiones no son saludables. Sin embargo, es necesario tratar este tipo de temas desde una perspectiva integral que permita combinar conductas saludables, que promueva en los niños un estilo de vida saludable. La familia y la escuela son responsables de actuar y reforzar ciertos comportamientos alimentarios, ya que es ahí, donde el niño adquiere y pone en práctica conocimientos, hábitos y actitudes alimentarias <sup>(37)</sup>.

Se conoce que el consumo de alimentos no saludables en los niños aumentó en gran medida durante las últimas décadas, provocando efectos adversos en la salud a corto, mediano y largo plazo <sup>(39)</sup>.

Los hábitos alimentarios establecidos tempranamente en la vida suelen persistir a través de los años, por lo que se considera que durante los primeros años de vida, es la etapa ideal para promover y establecer hábitos saludables de alimentación y prevenir enfermedades de origen alimentario <sup>(9)</sup>.

## ENTORNO FAMILIAR

La sociedad argentina asomó al nuevo siglo envuelta en una crisis social y económica de alcances nunca registrados en el país. La tasa de desempleo afectó al 22% de la población activa en 2002, mientras el 45,7% de los hogares del país se encontraban bajo la línea de pobreza, lo que implicaba que casi dos de cada cuatro personas no contaban con ingresos suficientes para adquirir los bienes necesarios para sostener una calidad de vida aceptable <sup>(40)</sup>.

Los cambios en la composición de los hogares observados en el último censo nacional de población, hogares y vivienda de Argentina del año 2010, dan cuenta de modificaciones en los comportamientos ligados a la nupcialidad y la fecundidad, así como de comportamientos adaptativos en los grupos familiares. Se encontraron grupos familiares conformados tradicionalmente por el padre, madre e hijos, es decir, una familia nuclear; un solo cónyuge y sus hijos o familia monoparental o unipersonal; y una familia extensa o ensamblada, que es otra forma clásica de su constitución en la

cual se incluyen familiares cercanos de uno o ambos integrantes de la pareja familiar <sup>(40)</sup>. Se puede constatar un incremento en el número de hogares unipersonales con predominio de jefatura femenina y una disminución de los hogares conyugales, continuando la tendencia que se perfila desde 1980 <sup>(41-43)</sup>.

La feminización de la jefatura de hogar, tendencia observada en las últimas décadas del siglo pasado, ha cobrado mayor dinamismo en la primera década del Siglo XXI, donde se puede observar que en Argentina uno de cada tres hogares está encabezado por una mujer. En consecuencia, se ha modificado la estructura de la autoridad parental y su influencia en el ámbito hogareño <sup>(41-43)</sup>. Cada vez son más las mujeres que viven solas, pero también son más las mujeres que aun contando con un compañero para sostener el proyecto familiar son identificadas como las responsables de su hogar <sup>(41-43)</sup>.

La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste, uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar <sup>(41-43)</sup>.

La familia nuclear, según ciertos autores, sería el medio natural para lograr el crecimiento y desarrollo adecuado de los individuos en formación y para facilitar el proceso de socialización de los hijos. La naturaleza compleja del sistema familiar hace casi imposible la definición como «normal» o «anormal» del funcionamiento de una familia, y se ha sugerido la consideración de dinámica familiar «funcional» o «disfuncional». La dinámica familiar es influenciada por ciertas áreas (biológica, sociocultural, psicológica, educacional, económica y afectiva), dentro de las cuales los miembros de la familia «funcionan» como individuos o como grupo, siendo capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo. Estas áreas se encuentran relacionadas entre sí, y, por tanto, sus influencias y contribuciones a la propia dinámica de la familia se superponen, potencian o disminuyen. Algunos autores plantean que la familia presenta disfuncionalidad cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros <sup>(16, 41-43)</sup>.

Los hogares familiares representan poco más del 60% del total de hogares, pero hay cambios internos. La familia nuclear no permanece indemne al paso del tiempo y a las modificaciones de las costumbres, sino que en ellas, ahora, no sólo viven papá y mamá con sus hijos, sino papá y mamá con los hijos de papá y los de mamá y los de ambos, también se ha verificado el incremento de la familia nuclear

monoparental, consecuencia directa de la disolución del vínculo marital, que ha aumentado proporcionalmente con el aumento de las uniones consensuales <sup>(35)</sup>.

Es importante identificar la «funcionalidad» de la dinámica familiar debido a que el niño depende totalmente de otras personas (los padres habitualmente) y no tiene capacidad para discernir si su familia «funciona» adecuada o inadecuadamente <sup>(35)</sup>. La edad pre-escolar es clave en la historia de niños y niñas, dado que es en la infancia donde se moldean las preferencias, costumbres y estilos personales de cada individuo <sup>(44-45)</sup>.

Diversos estudios han sugerido que existe relación entre las estrategias de alimentación de los padres y el consumo de energía de los niños, la calidad de la dieta y el peso corporal <sup>(46)</sup>. Las prácticas parentales restrictivas se asocian a menudo con hábitos alimentarios inadecuados en la población infantil (por ejemplo, el consumo de alimentos no saludables). Se encontró que otras prácticas que usan los padres se asocian positivamente con las conductas alimentarias de los niños. Por ejemplo, existe asociación entre los comportamientos alimentarios saludables de los padres y la ingesta de frutas y hortalizas infantiles <sup>(46)</sup>.

Los padres pueden utilizar una amplia gama de prácticas o estrategias potenciales para controlar la ingesta de alimentos y el comportamiento alimentario de sus hijos, siendo de gran importancia identificar cuales contribuyen positivamente al establecimiento de hábitos alimentarios saludables y qué prácticas deben ser abordadas inicialmente. Se ha recomendado ampliar el enfoque de las prácticas restrictivas para incluir prácticas más positivas, como por ejemplo el suministro de alimentos saludables en el hogar <sup>(46)</sup>.

En la literatura, existen dos tipos diferentes de estrategias de alimentación parental; los estilos de alimentación y las prácticas de crianza de los niños. La diferencia es que los estilos de alimentación describen las interacciones entre padres e hijos en situaciones relacionadas con los alimentos, mientras que las prácticas de crianza incluyen comportamientos específicos o reglas que los padres usan para controlar qué, cuánto o cuándo su hijo come <sup>(46)</sup>. La tipología de la paternidad se basa generalmente en tres estilos diferentes dentro de la taxonomía de Baumrind: autoritario, permisivo y autoritativo <sup>(46)</sup>.

Además, se ha demostrado que la forma de relacionarse entre los familiares, también está asociado con el comportamiento alimentario de los niños. Estos estilos generales de crianza de los hijos involucran actitudes, creencias y comportamientos de los padres, y proporcionan el contexto socio-emocional en el que se implementan prácticas parentales específicas <sup>(46)</sup>.

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen tres agentes: la familia, los medios de comunicación y la escuela. La familia, en el marco del afecto, establece

hábitos y costumbres y determina las pautas de crianza de niños y niñas, los medios de comunicación y la escuela; se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitado de conductas observadas por personas adultas. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, donde son expuestos a series de alimentos que se conocen a través del acto de comer entre padres e hijos <sup>(45)</sup>.

Sin embargo, los hábitos se modifican por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica, que afecta los patrones de consumo, tanto de los niños como de los adultos, otro refiere a la situación de la vivienda y el nivel de educación, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización <sup>(37)</sup>.

Desde hace varias décadas se reconoce que los niños y las niñas de los estratos sociales más pobres presentan una mayor proporción malnutrición y retrasos del desarrollo y con más frecuencia fracasos escolares que el resto de sus pares de nivel socioeconómico y cultural más elevado. Esta situación tiende a perpetuarse a través de las generaciones, por lo que si no se revierten las condiciones de vida y se ponen en práctica estrategias diferenciales de atención de los niños y las niñas; estos crecen en el seno de familias en riesgo con el consecuente impacto en el estado de salud, crecimiento y desarrollo <sup>(45)</sup>.

Se ha postulado que cuanto más integrales y sostenidas sean las intervenciones educativas para promover el desarrollo de pautas de autocuidado y estilos de vida saludables desde la niñez, más positivos y duraderos serán sus efectos; por lo tanto es necesario promover hábitos de alimentación correctos y estilos de vida saludables al entorno familiar, que favorezcan la prevención de enfermedades, colocando mayor énfasis en la prevención y promoción de la salud, atendiendo los detalles de la vida diaria, siendo que el cuidado es un proceso continuo y de carácter permanente <sup>(37)</sup>.

Por todo lo expuesto el objetivo de esta investigación es determinar la relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y las características del entorno familiar, de los niños pre escolares (3- 5 años) del jardín de infantes "Egidio Cerrito" del Barrio El Chingolo.



## Hipótesis

- Existe mayor proporción de niños malnutridos en familias que no son nucleares en los niños de 3 a 5 años del barrio El Chingolo.
  - Existe relación entre los hábitos alimentarios y las características del entorno familiar de los niños de 3 a 5 años del barrio El Chingolo.
  - Existe relación entre el estado nutricional y las características del entorno familiar de los niños de 3 a 5 años del barrio El Chingolo.
- Existe relación entre el sexo del jefe de hogar, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del barrio El Chingolo.

## Objetivo General

Analizar la relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el entorno familiar de los niños de 3 a 5 años que asisten al jardín de infantes Egidio Cerrito de Barrio “El Chingolo” de la ciudad de Córdoba, en el periodo de abril - septiembre del año 2017.

## Objetivos Específicos:

- Describir los hábitos alimentarios de los niños preescolares que asisten al jardín de infantes Egidio Cerrito de Barrio “El Chingolo” de la ciudad de Córdoba, en el periodo de abril - septiembre del año 2017.
- Evaluar el estado nutricional de los niños preescolares del Barrio El Chingolo en el periodo de abril-septiembre del año 2017.
- Caracterizar el entorno familiar de los niños preescolares del Barrio El Chingolo en el periodo de abril-septiembre del año 2017.
- Evaluar si existe asociación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y las características del entorno familiar los niños del Barrio El Chingolo en el periodo abril-septiembre del año 2017.

## Metodología

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional, correlacional simple, de corte transversal.

**Población:** Todos los Niños de 3 a 5 años del "Jardín de Infantes Egidio Cerrito" del Barrio El Chingolo, Córdoba durante el periodo abril- septiembre del año 2017.

**Muestra:** 110 niños de 3 a 5 años del "Jardín Egidio Cerrito" Barrio El Chingolo, Córdoba durante el periodo abril- septiembre del año 2017 que hayan obtenido el consentimiento informado firmado por los padres y dado su asentimiento para participar.

## Operacionalización de Variables

**HÁBITOS ALIMENTARIOS** (Variable Cualitativa Nominal).

**Definición teórica:** Se la define como manifestaciones recurrentes de comportamientos individuales y colectivos respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales <sup>(47)</sup>.

Se indagarán los siguientes indicadores en relación a hábitos alimentarios: consumo de alimentos, número de comidas al día, comensalidad familiar y frecuencia de consumo de snacks y golosinas.

**Consumo de Alimentos** (Variable Cualitativa Nominal).

Se indagó el consumo de los siguientes grupos de alimentos: Lácteos: leche, yogur, queso / Verduras y frutas / Agua/ Bebidas azucaradas.

Categorización: Si/No.

**Nº comidas al día** (Variable Cuantitativa Discreta).

Cantidad de comidas al día en base a la realización o no del desayuno /almuerzo / merienda / cena/ colaciones.

Categorización:

- Adecuado: cuando realiza 4 comidas (desayuno, almuerzo, merienda, cena) y 2 colaciones por día.
- Regular: entre 2 y 3 comidas y 1 o ninguna colación por día.
- Inadecuado: cuando realice < a 2comidas/día <sup>(35)</sup>.

**Comensalidad** (Variable Cualitativa Nominal).

Realización o no de comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda, cena) con la familia.

Categorización:

- Sí, todas las comidas.
- Solo algunas.

**Frecuencia de consumo de snacks y golosinas** (Variable Cualitativa Ordinal).

Categorización:

- No consume: Aquellos que nunca o rara vez consumen este tipo de alimentos.
- Consumo bajo: 1 vez por semana.
- Consumo regular: 2 a 3 veces por semana.
- Consumo elevado: Más de 3 veces por semana.

**ENTORNO FAMILIAR** (Variable Cualitativa Nominal).

**Definición teórica:** Elementos de la familia que determinan el comportamiento de cada individuo. Estos son: socialización (lo que se comparte con la familia), segregación (el espacio personal, individual), ritual (interacciones rutinarias) y la sanción (determinar lo correcto y lo incorrecto desde la perspectiva familiar) <sup>(48)</sup>.

Para la caracterización del entorno familiar se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores: tipo de familia, jefe de hogar, habitantes de la vivienda, número de hermanos nivel de educación del padre/madre o tutor y de su eventual pareja conviviente, empleo, tipo de vivienda y condición de tenencia de la vivienda.

**Tipo de familia** (Variable Cualitativa Nominal).

En base a la tipología de integrantes que conforman la familia del niño se conformaron las siguientes categorías de estructura familiar:

- Nuclear: familia compuesta por los esposos y sus hijos <sup>(48)</sup>.
- Mono- parental: constituida por un solo progenitor y uno o más hijos. Se trata de una familia encabezada por una sola persona adulta, hombre o mujer, de la que dependen económica y socialmente más miembros.
- Extensa o ampliadas: Se caracteriza por una red de afines, que tiene una participación como comunidad cerrada; incluye a padres, hijos de anteriores parejas, hermanos de los padres con sus propios hijos, abuelos, tíos abuelos,

bisabuelos (generaciones ascendentes), y puede llegar a abarcar parientes no sanguíneos.

**Jefe de Hogar** (Variable Cualitativa Nominal).

Categorización:

- Madre.
- Padre.
- Madre y Padre.
- Abuelos.
- Pareja de la Madre.

**Tipo de Empleo del Jefe de Hogar** (Variable Cualitativa Nominal).

Categorización:

- Trabajador por cuenta propia.
- Empleado en relación de dependencia.
- Encargado/patrón/dueño.
- Changas.
- Desempleado.

**Variable Empírica:** Tipo de Empleo del Jefe de Hogar (Variable Cualitativa Nominal).

- Estable: toda aquella persona que trabaja en relación de dependencia, sea un trabajador por cuenta propia y/o sea encargado/patrón/dueño.
- No estable: toda aquella persona que realice changas o se encuentre desempleado.

**Nivel de Educación del tutor/padre/madre/conviviente** (Variable Cualitativa Ordinal).

Categorización:

- Sin escolaridad.
- Primaria incompleta.
- Primaria completa.
- Secundaria incompleta.
- Secundaria completa.
- Universitario Incompleto.
- Universitario Completo.

**Variable empírica:** Nivel de Educación Definitivo del tutor/padre/madre/conviviente.  
(Variable Cualitativa Ordinal).

- Nivel de educación bajo: Todos aquellos que no tengan escolaridad y primaria.
- Nivel de educación medio: Todos aquellos que tenga primaria completa y secundaria.
- Nivel de educación alto: Todos aquellos que tengan a partir de la secundaria completa.

**Tipo de Vivienda** (Variable Cualitativa Nominal).

Categorización:

- Casa.
- Departamento.
- Casilla.
- Galpón.
- Otros.

**Condición de tenencia de la vivienda** (Variable Cualitativa Nominal).

Categorización:

- Propia.
- Alquilada.
- Cedida.
- Ocupada.

**Habitantes de la vivienda** (Variable Cualitativa Nominal).

Individuos que residen en la vivienda con o sin relación de parentesco con el niño/a, por ejemplo, padre, madre, hermanos, abuelos, tíos, primos y/u otros. En base a la conformación de la familia, se deduce su estructura de tipo nuclear, mono parental o extensa.

**Número de Hermanos** (Variable Cuantitativa Discreta).

Categorización:

- Hasta 1 Hermano.
- 2 Hermanos.
- 3 o Más Hermanos.

**ESTADO NUTRICIONAL** (Variable Cualitativa Ordinal).

**Definición teórica:** Estado del cuerpo en relación al consumo y utilización de nutrientes. Condiciones corporales que resultan de la gestión, absorción, utilización de alimentos y de factores patológicos significativos. Comparación entre el peso del niño o el perímetro braquial y los valores correspondientes a la estatura según la edad. Se determinó el estado nutricional en base a los indicadores Talla/Edad e IMC/Edad.

Categorización:

*Bajo peso:* (IMC/E  $p < 3$  – TALLA/E  $p \geq 3$ ).

*Bajo peso con talla baja:* (IMC/E  $p < 3$  – TALLA/E  $p < 3$ ).

*Riesgo de bajo peso:* (IMC/E  $p \geq 3$  y  $< 10$  – TALLA/E  $p \geq 3$ ).

*Riesgo de bajo peso con talla baja:* (IMC/E  $p \geq 3$  y  $< 10$  – TALLA/E  $p < 3$ ).

*Talla baja:* (IMC/E  $p \geq 10$  y  $\leq 85$ - TALLA/E  $p < 3$ ).

*Eutrófico:* (IMC/E  $p \geq 10$  y  $\leq 85$ - TALLA/E  $p \geq 3$ ).

*Sobrepeso:* (IMC/E  $p > 85$  y  $< 97$ - TALLA/E  $p \geq 3$ ).

*Sobrepeso con talla baja:* (IMC/E  $p > 85$  y  $< 97$ - TALLA/E  $p < 3$ ).

*Obesidad:* (IMC/E  $p \geq 97$ - TALLA/E  $p \geq 3$ ).

*Obesidad con talla baja:* (IMC/E  $p \geq 97$ - TALLA/E  $p < 3$ ).

**Variable Empírica:** Estado Nutricional (Variable Cualitativa Ordinal).

- Déficit: (IMC/E  $p < 3$  – TALLA/E  $p \geq 3$ ); (IMC/E  $p < 3$  – TALLA/E  $p < 3$ ); (IMC/E  $p \geq 3$  y  $< 10$  – TALLA/E  $p \geq 3$ ); (IMC/E  $p \geq 3$  y  $< 10$  – TALLA/E  $p < 3$ ); (IMC/E  $p \geq 10$  y  $\leq 85$ - TALLA/E  $p < 3$ ).
- Eutrófico: (IMC/E  $p \geq 10$  y  $\leq 85$ - TALLA/E  $p \geq 3$ ).
- Exceso: (IMC/E  $p > 85$  y  $< 97$ - TALLA/E  $p \geq 3$ ); (IMC/E  $p > 85$  y  $< 97$ - TALLA/E  $p < 3$ ); (IMC/E  $p \geq 97$ - TALLA/E  $p \geq 3$ ); (IMC/E  $p \geq 97$ - TALLA/E  $p < 3$ ).

### Variables secundarias

**Sexo** (Variable Cualitativa Nominal).

**Definición teórica:** La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino.

Categorización: Femenino / Masculino.

**Edad** (Variable Cuantitativa Continua).

**Definición teórica:** es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento, y marca hechos trascendentales en nuestra vida como pueda ser la jubilación. Tiene por tanto un valor social o legal más que biológico <sup>(49)</sup>.

Categorización: edad en años.

## Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a partir de fuentes primarias, basada en encuestas auto administradas, dirigida a los padres, a partir del proyecto de investigación “Tendencias en el perfil de Salud de niños que asisten a un jardín de infantes público de la ciudad de Córdoba, en el contexto de una intervención intersectorial, 2016-2018” de la Universidad Católica de Córdoba (Anexo 1).

Como se mencionó anteriormente, las encuestas indagaron preguntas asociadas a las variables de interés. Para la variable hábitos alimentarios se abordó consumo y frecuencia de consumo de grupos de alimentos (lácteos, frutas y verduras, agua y bebidas azucaradas, snacks, dulces y golosinas). Para la variable entorno familiar se evaluó (tipo de familia, nivel de escolaridad de los cuidadores, empleo y vivienda). Por último para la medición antropométrica de peso y talla, los datos se obtuvieron a partir de los certificados escolares del CUS (fuentes secundarias), realizados por los profesionales de su centro de salud, quienes utilizaron una balanza de pie con tallímetro, donde el estado nutricional fue valorado a partir de indicadores: Talla/Edad, IMC/Edad según sexo, empleando la referencia de las tablas internacionales propuesta por la OMS (Anexo 2).

Las encuestas se acompañaron de su respectivo consentimiento informado, el cual fue previamente firmado por el padre o tutor de los niños para participar dentro del estudio y además se requería el asentimiento del niño/a de participar (Anexo 3).

## Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se enmarcó en un Proyecto de Responsabilidad Social Universitaria de la Universidad Católica de Córdoba, el cual se aprobó por el Comité de Bioética (CIEIS) con doble evaluación por COEIS I en el año 2017.

La investigación resguardó integridad de las personas que colaboraron en la misma, resguardando la confidencialidad y garantizando las condiciones de

información, comprensión y voluntariedad (Informe Belmont, 1979) de los sujetos participantes <sup>(50)</sup>.

Se otorgó un documento con la información necesaria y una hoja para firmar el consentimiento (Anexo) a los padres y/o cuidadores de los niños de 3 a 5 años que asistieron a los Jardines de Infantes de Chingolo a ser entrevistados, donde se les informó los objetivos y las actividades que se realizarían dentro del marco del proyecto, "Tendencias en el perfil de Salud de niños que asisten a un jardín de infantes público de la ciudad de Córdoba, en el contexto de una intervención intersectorial, 2016-2018". Por último, se tuvo en cuenta el asentimiento del menor para participar del presente estudio.

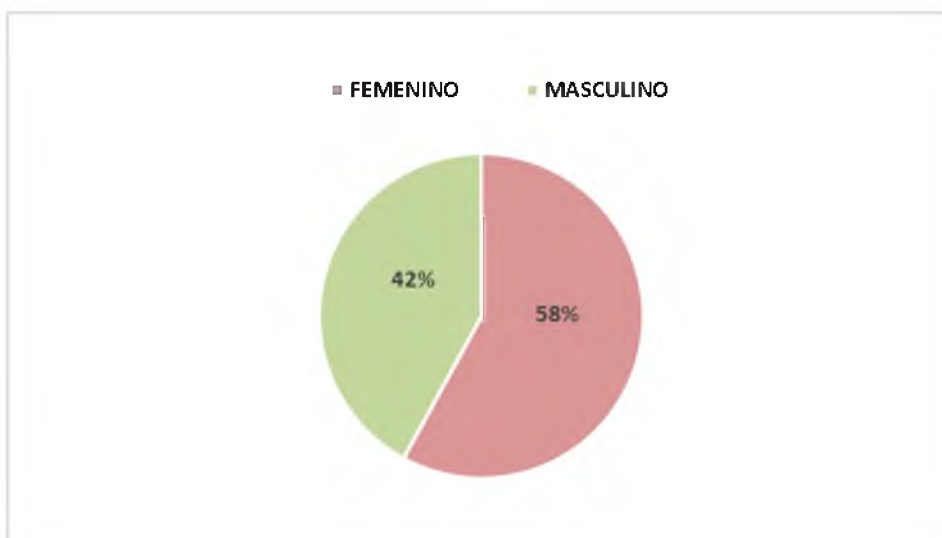
El consentimiento enfatizó que el propósito del estudio fue el de apoyar y promover prácticas de cuidado infantil, oportunas y adecuadas desde una perspectiva de los derechos de los niños y cuidados del medio ambiente en el período 2017-2018.

## **Plan de análisis de datos**

Se realizó en primera instancia, un análisis univariado y bivariado presentando los datos a través de tablas de frecuencias absolutas y relativas y/o métodos gráficos según el tipo de variable. Para el caso de variables cuantitativas continuas, los resultados se expresaron a través de la media  $\pm$  desvío estándar. Para analizar la relación entre hábitos alimentarios, estado nutricional y entorno familiar se utilizó el test de chi cuadrado o test exacto de Fischer según corresponda. Los resultados fueron expresados con un nivel de confianza del 95%. Se utilizó el software STATA 14.0.



## Resultados



**Figura 1.** Distribución por sexo de los niños del Jardín Egido Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

La muestra estuvo conformada por 110 niños de 3 a 5 años, del Jardín Egido Cerrito del Barrio Chingolo, Córdoba en el periodo del año 2017 de los cuales el 58% eran niñas y el 42% niños.

**Tabla 1:** Distribución por edad en niños del Jardín Egido Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

Grupo de Edad	FA	%
3 Años	32	29
4 Años	50	45
5 Años	28	26
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

En la tabla 2 se observa que del total de niños, un 45% tiene 4 años, un 29% tiene 3 años y en menor proporción se encuentran aquellos niños con edad de 5 años con un 26%.

## HABITOS ALIMENTARIOS

**Tabla 2:** Distribución de Número de comidas diarias de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

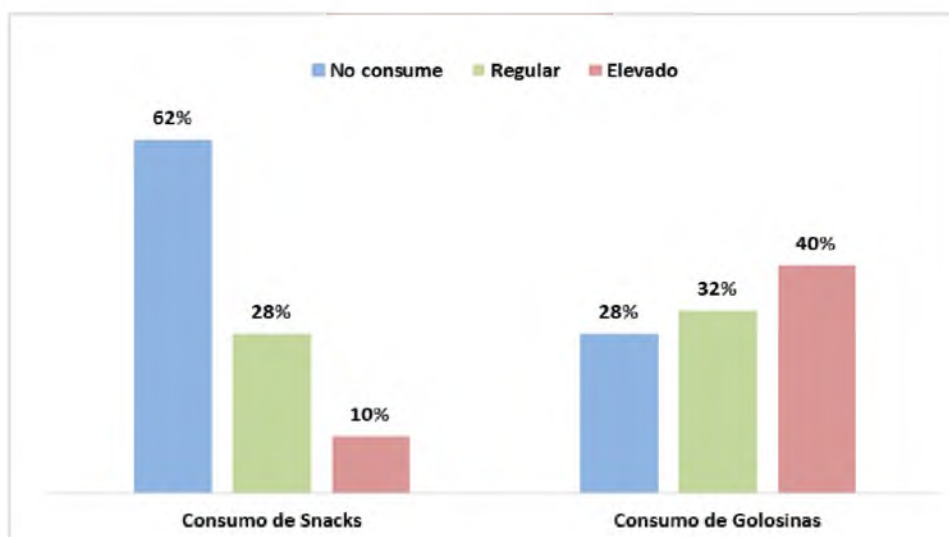
N° de Comidas al Día	FA	%
<b>Adecuado</b>	25	27
<b>Regular</b>	64	68
<b>Inadecuado</b>	5	5
<b>Total</b>	94	100

En la tabla 2 se puede observar que el 68% de los niños realizan entre 2 y 3 comidas y 1 o ninguna colación por día. Un 27% realiza adecuadamente 4 comidas (desayuno, almuerzo, merienda y cena) y 1 a 2 colaciones por día o más.

**Tabla 3:** Distribución de Comensalidad familiar de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

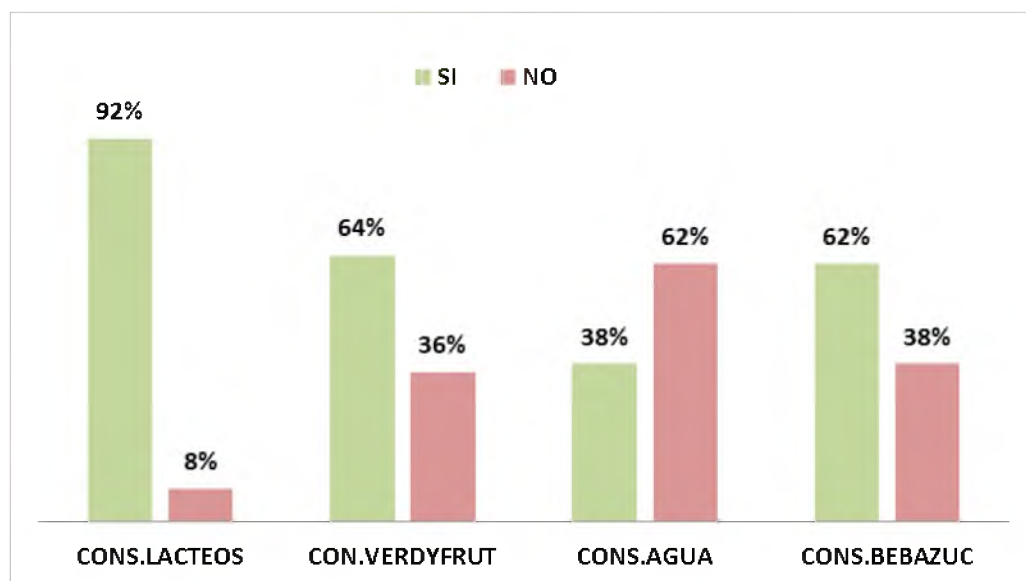
Comensalidad	FA	%
<b>Si. Todas</b>	43	39
<b>Solo Algunas</b>	66	61
<b>Total</b>	109	100

En la tabla 3 se puede apreciar que el 61% de los niños realiza solo algunas comidas junto con su familia mientras que un 39% realizan todas las comidas con su familia.



**Figura 2.** Distribución del Consumo semanal de Snacks y Golosinas de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

En la figura 2 se puede observar que del total de los niños, el 62% no consume snacks durante la semana y un 40% de ellos tiene un consumo elevado de golosinas.



**Figura 3.** Frecuencia de Consumo de alimentos de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

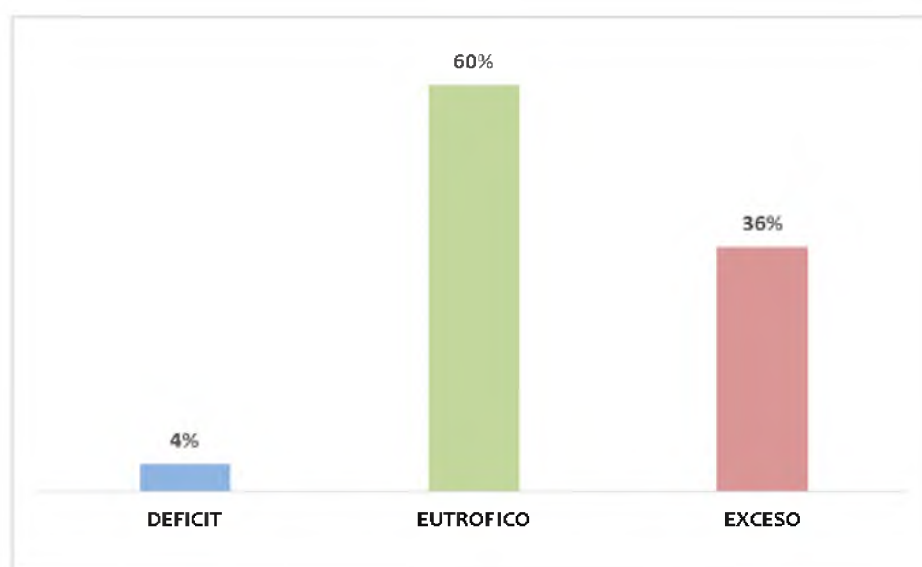
En la figura 3 se observa que la mayoría de los niños consume lácteos (92%), mientras que para el resto de los grupos de alimentos se observaron porcentajes similares para el consumo de verduras y frutas y de bebidas azucaradas representada por un (64% y 62% respectivamente).

## ESTADO NUTRICIONAL

**Tabla 4:** Medidas de resumen de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

VARIABLE	Media	DE.	Min	Max
PESO	18,02	3,99	11	36,90
TALLA	1,03	0,07	.89	1,18
IMC	16,77	2,42	13,1	28,20

En la tabla 4 se puede observar que la media del peso de los niños del barrio Chingolo es de 18kg (D.E.: 3,99), de la talla es de 1,03mts (D.E.: 0,07), la media del IMC de los niños es de 16,77kg/m<sup>2</sup> (D.E.: 2,42).



**Figura 4.** Distribución Estado Nutricional de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

En la figura 4 se puede observar que del total de los niños, el 60% presenta un estado Nutricional normal (Eutrófico) y el 36% exceso de peso o malnutrición por exceso.

**Tabla 5:** Distribución de Talla/edad en niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

Talla/Edad	FA	%
<b>Baja Talla</b>	4	4
<b>Talla Normal</b>	106	96
<b>Total</b>	110	100

En la Tabla 5 se observa que del total de la muestra el 4% de los niños presentan baja talla para la edad y el 96% presentan talla normal para la edad.

### **ENTORNO FAMILIAR**

**Tabla 6:** Distribución de Tipo de familia de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

Tipo de Familia	FA	%
<b>Nuclear</b>	73	70
<b>Monoparental</b>	9	9
<b>Extensa</b>	22	21
<b>Total</b>	104	100

En la tabla 6 se puede observar que el 70% de las familias es de tipo nuclear, el 21% es Extensa y un 9% es mono-parental.

**Tabla 7:** Presencia de hermanos de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

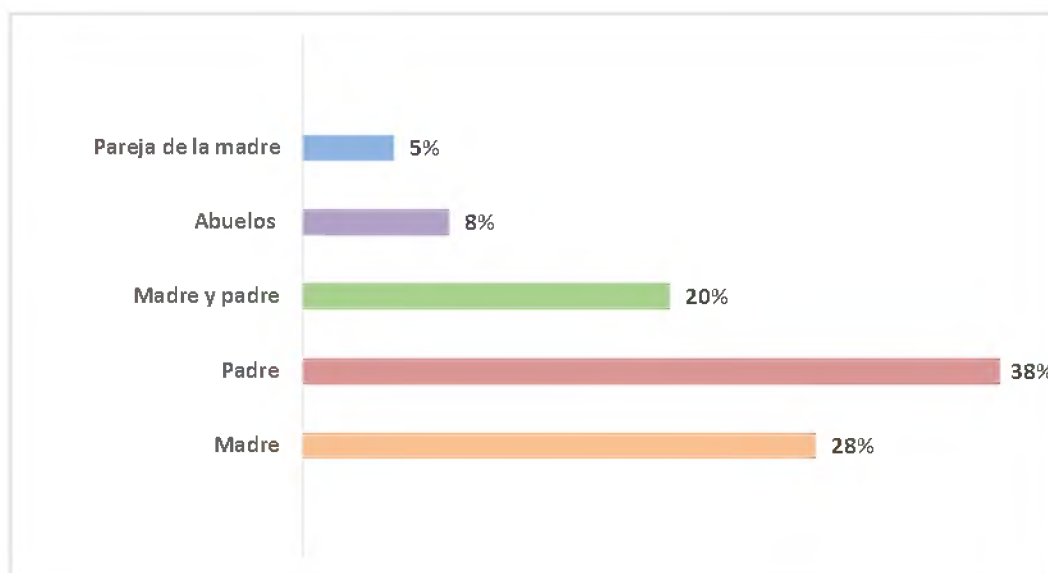
Hermanos	FA	%
<b>SI</b>	89	82
<b>NO</b>	19	18
<b>Total</b>	108	100

En la tabla 7 se puede apreciar que el 82% de los niños del barrio Chingolo tienen hermanos.

**Tabla 8:** Frecuencias de número de hermanos de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

N° de Hermanos	FA	%
Hasta 1 Hno.	58	54
2 Hnos.	20	18
Más de 3 Hnos.	30	28
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

En la tabla 8 se puede apreciar que el 54% de los niños del Barrio Chingolo tienen hasta 1 hermano y que en un 28% de los casos tienen más de 3 hermanos.



**Figura 5:** Jefe de hogar de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

En la figura 5 se puede observar que en un 38% de los casos se considera como jefe de hogar al padre. La madre es considerada jefe de hogar en un 28% y luego en un 20% se considera jefe de hogar tanto al padre o a la madre.

**Tabla 9:** Nivel de Educación del padre/madre/tutor y del conviviente del padre/madre/tutor de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

	Nivel de Educación Padre/madre/tutor-		Conviviente	
	FA	%	FA	%
<b>Bajo</b>	9	8	11	12
<b>Medio</b>	68	63	56	63
<b>Alto</b>	32	29	22	25
<b>Total</b>	109	100	89	100

En la tabla 9 se puede apreciar que el 63% presenta un nivel de educación Medio, comprendiendo a todos aquellos que presenten primaria completa y secundaria incompleta, y el 29% presentan nivel de educación alto, aquellos que tengan a partir de la secundaria completa.

También se puede apreciar que el 63% de los convivientes presenta un nivel educativo medio y el 25% un nivel educativo alto.

**Tabla 10:** Tipo de empleo del jefe de hogar de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

Tipo de Empleo	FA	%
<b>Trabajador Cuenta Propia</b>	35	32
<b>Emp. Relación de Dependencia</b>	38	35
<b>Encargado/Patrón/Dueño</b>	2	2
<b>Changas</b>	22	20
<b>Desempleado</b>	5	5
<b>Otros</b>	7	6
<b>Total</b>	109	100

En la tabla 10 Se puede observar que el 35% de los jefes/as de hogar presenta un empleo en relación de dependencia, un 32% trabaja por cuenta propia, un 20% realiza changas y un 5% se encuentra desempleado.

**Tabla 11:** Tipo de vivienda de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

Tipo de Vivienda	FA	%
<i>Casa</i>	101	93
<i>Departamento</i>	6	5
<i>Casilla</i>	1	1
<i>Galpón</i>	1	1
<i>Total</i>	109	100

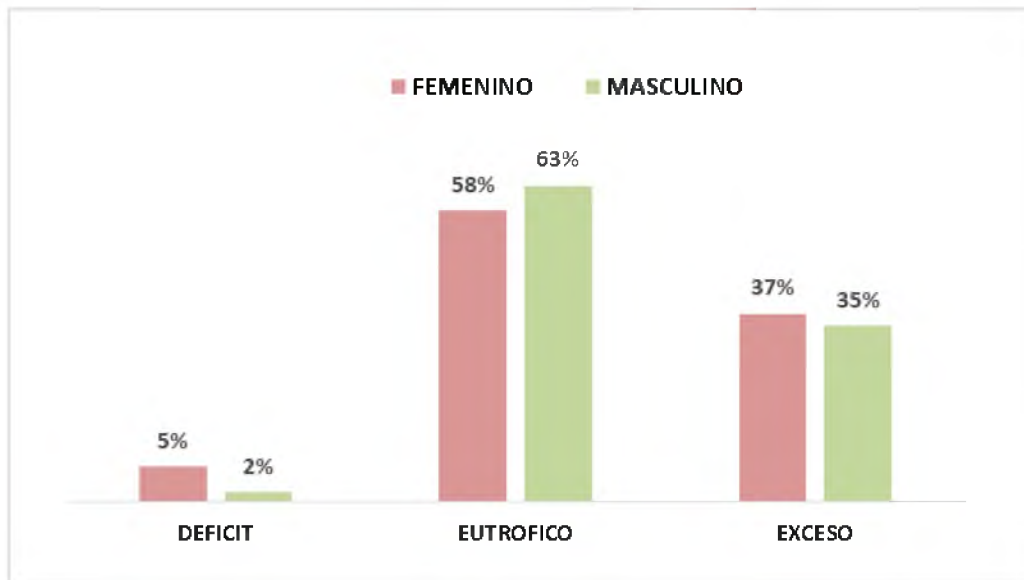
En la tabla 11 se puede observar que el 93% de las familias viven en casa y el 5% en un departamento.

**Tabla 12:** Tenencia de la vivienda de los padres de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

Tenencia de la Vivienda	FA	%
<i>Propia</i>	81	76
<i>Alquilada</i>	5	5
<i>Cedida</i>	21	19
<i>Total</i>	107	100

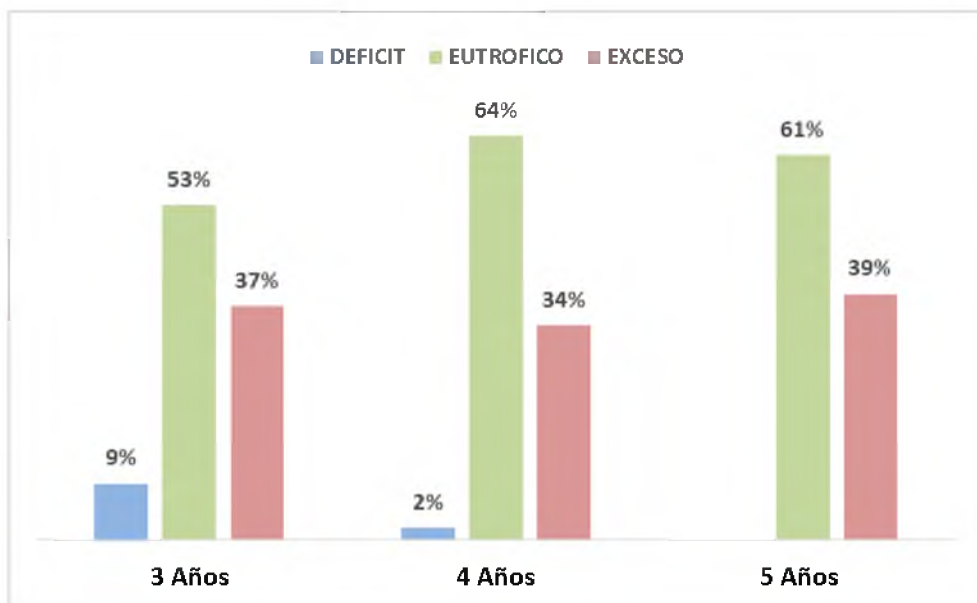
En lo que respecta a la tenencia de la vivienda, en la tabla 12 se puede apreciar que el 76% de las familias presenta casa propia mientras que el 19% de las familias la condición de tenencia de la vivienda es cedida.





**Figura 6.** Distribución Estado Nutricional Según sexo de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

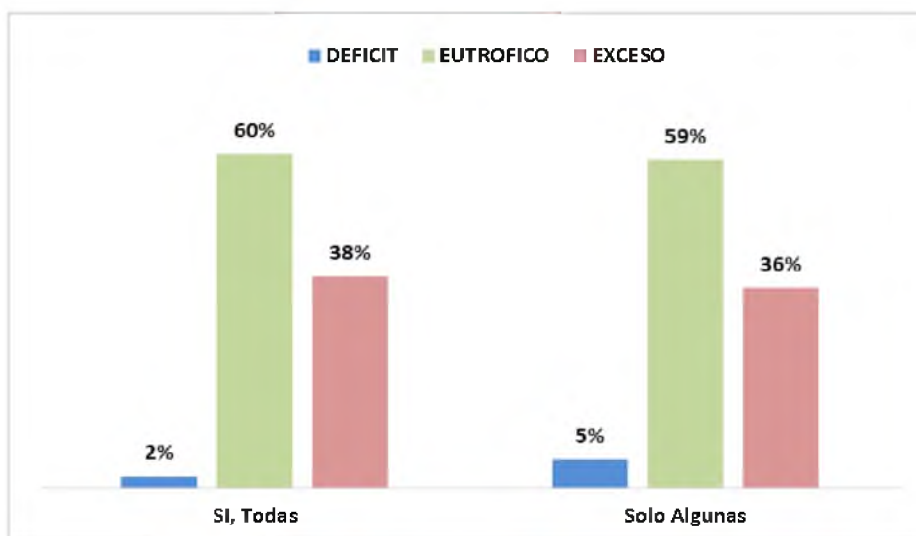
En la figura 6 se puede observar que del total de la muestra un 58% de las niñas y un 63% de los niños se encuentran eutróficos, mientras que el 37% de las niñas y el 35% de los niños presentan malnutrición por exceso.



**Figura 7.** Distribución de Estado Nutricional según Grupo de edad de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

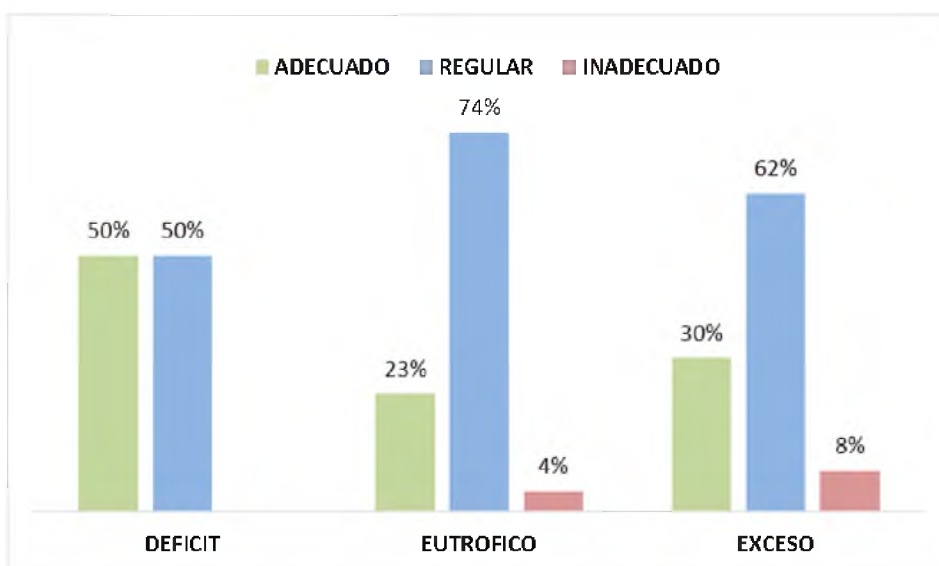
En la figura 7 se puede observar que la prevalencia de normopeso en ambos sexo supera el 50% en todos los grupos de edad. La mayor proporción de eutróficos se encuentra en el grupo etario de 4 años de edad en ambos sexos (representado por el 64%), seguido de 61% para el grupo etario de 5 años y un 53% para el grupo etario de 3 años. Además se puede observar que la prevalencia de malnutrición por exceso

presenta valores similares para ambos sexos en los 3 grupos etarios, siendo levemente superior (39%) en los niños y niñas de 5 años de edad.



**Figura 8.** Distribución del estado nutricional según comensalidad familiar de los niños del Jardín Egídio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

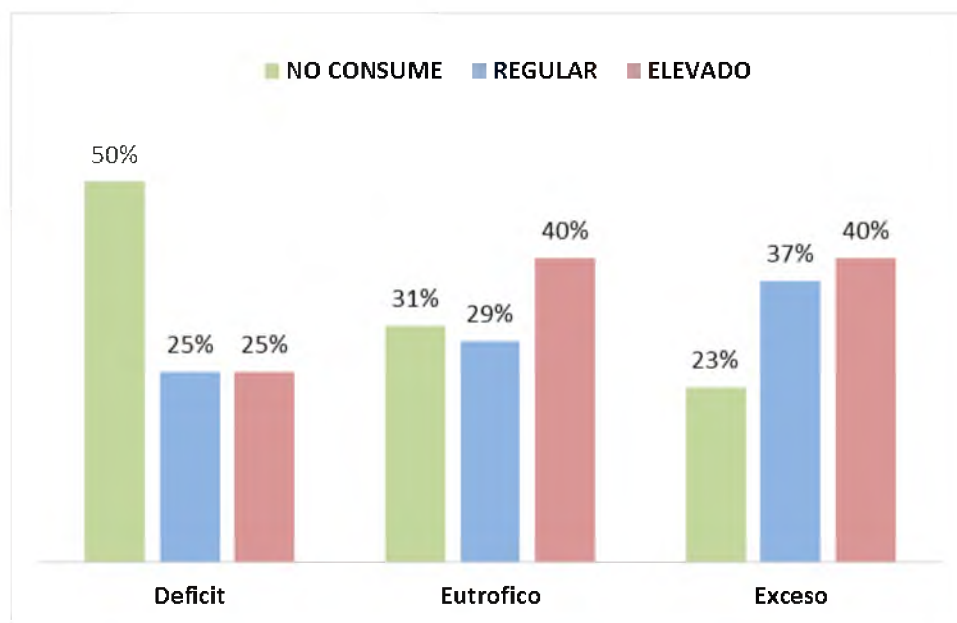
En la figura 8 se puede observar que un 60% de los niños que realizan todas las comidas con la familia, se encuentran eutróficos y un 38% presentan malnutrición por exceso. De aquellos que realizan solo algunas comidas con la familia, un 59% son eutróficos en tanto un 36% presentan exceso de peso.



**Figura 9.** Distribución de Numero de comidas según el Estado Nutricional de los niños del Jardín Egídio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

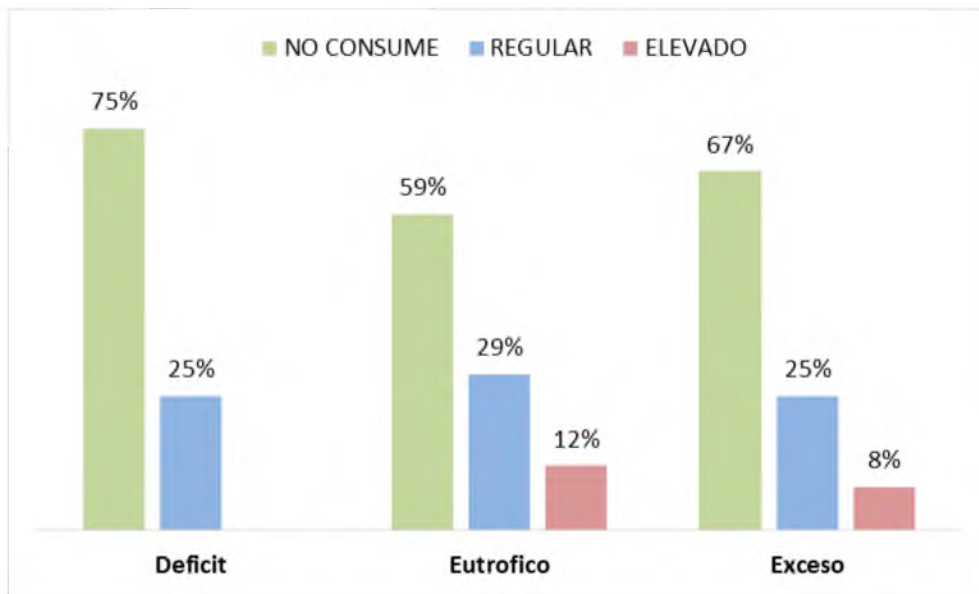
En la figura 9 se puede observar que en los niños con estado nutricional eutrófico, un 74% presenta un número de comidas diarias regular mientras que en un

23% de niños eutróficos se observó un número de comidas adecuado. De aquellos que presentan malnutrición por exceso, un 62% reportó un número regular de comidas en tanto un 30% un número adecuado. De aquellos que presentaron malnutrición por déficit reportaron un número de comidas adecuado y regular con un 50% cada uno.



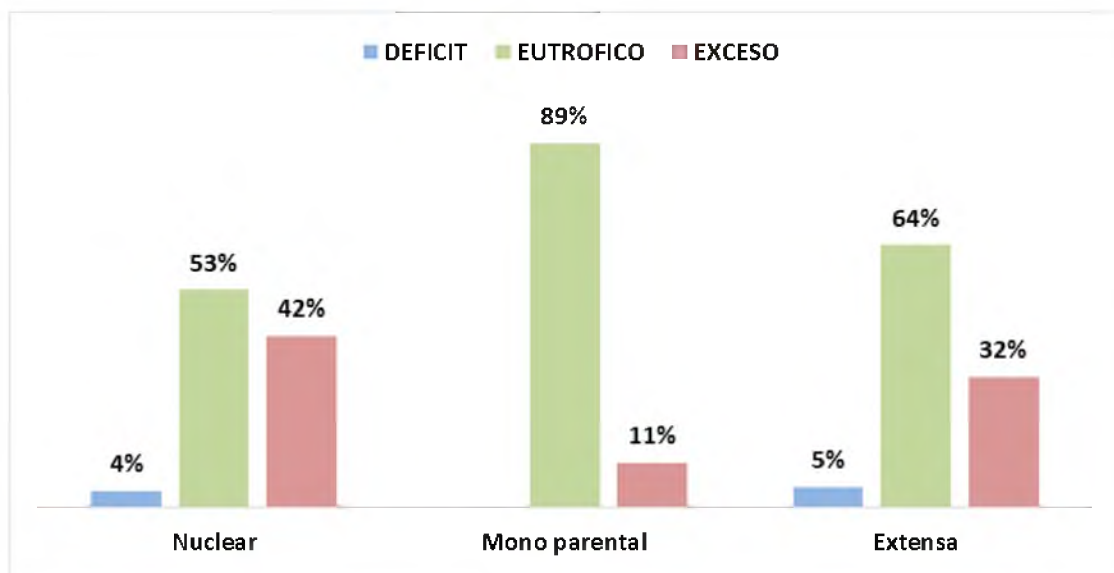
**Figura 10.** Distribución del Estado Nutricional según el consumo de golosinas de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

En la figura 10 se puede observar que del total de los niños que presentan un estado nutricional con exceso de peso el 40% presenta un consumo elevado de golosinas mientras que de aquellos niños eutróficos el mismo porcentaje registró un consumo elevado de golosinas. La mitad de los niños con déficit de peso reportan no consumir golosinas.



**Figura 11.** Distribución del Consumo de Snacks según el Estado Nutricional según el de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

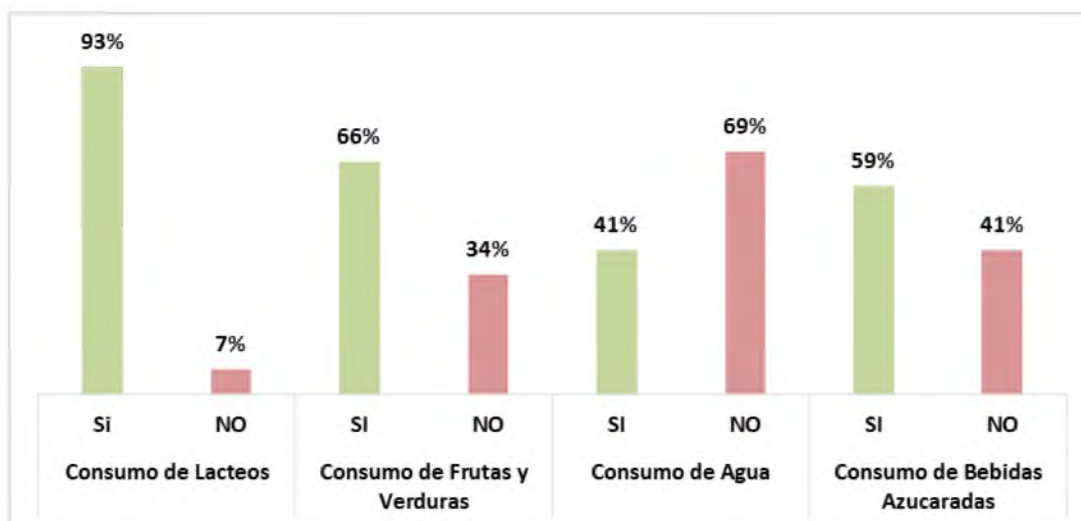
En la figura 11 se puede observar que tanto los niños con déficit, los eutróficos y aquellos con exceso de peso registran frecuencias de no consumo de snacks en un 75%, un 59% y un 67% respectivamente. Respecto de los que reportaron un consumo regular de snacks, un 25% de ellos presentan déficit de peso, un 29% fueron eutróficos mientras que un 25% presentaron exceso de peso.



**Figura 12.** Estado nutricional según tipo de familia de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

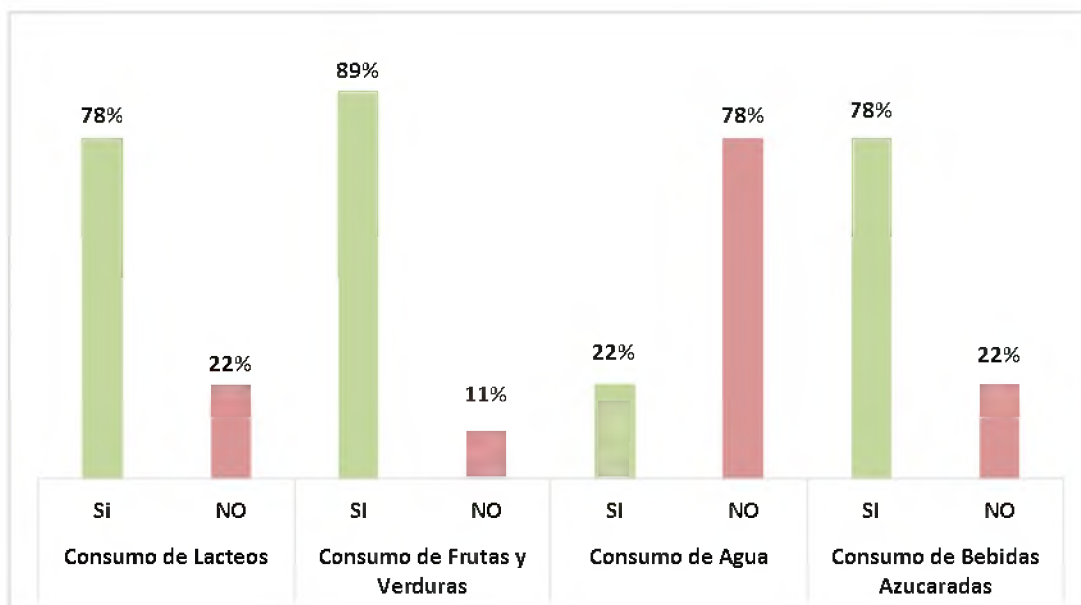
En la figura 12 se puede observar que la mayor proporción de malnutrición por exceso se registra en aquellos niños cuyas familias son nucleares y extensas (42% y

32% respectivamente). Se destaca que la mayor proporción de niños eutróficos proviene de familias monoparentales (89%).



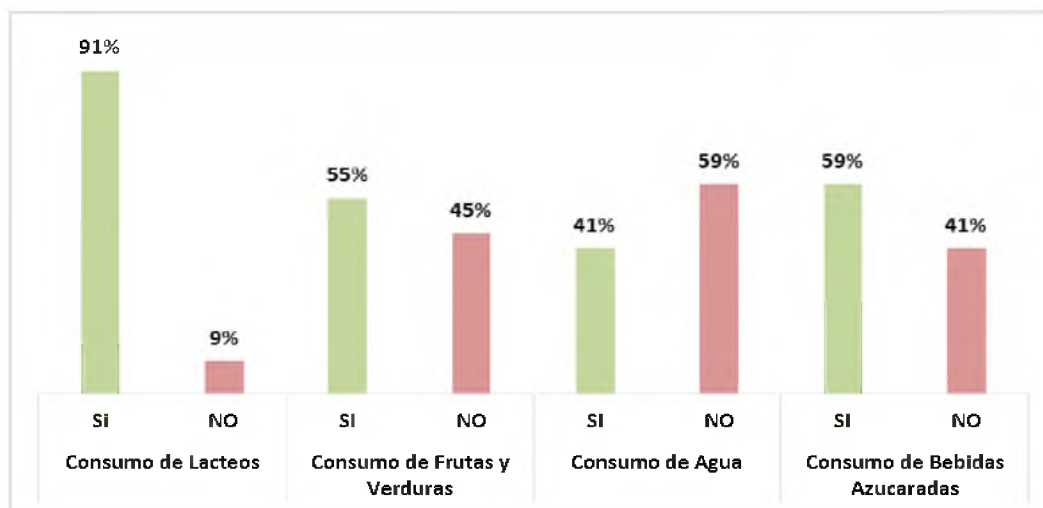
**Figura 13.** Distribución del Consumo de Alimentos en la Familia Nuclear de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

En la figura 13 se observa que el 93% de los niños pertenecientes a familias de tipo nuclear consumen lácteos, en tanto que un 66% consumen frutas y verduras a diario. En cuanto al consumo de agua un 69% de ellos no consume. Mientras que aproximadamente el 60% refiere consumir bebidas azucaradas diariamente representado por (59%).



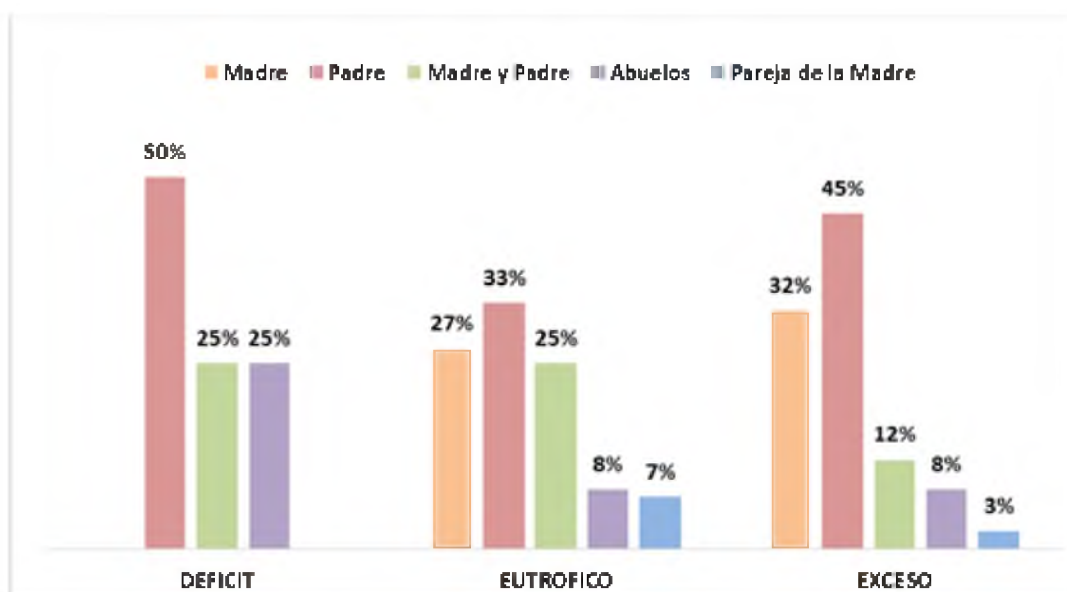
**Figura 14.** Distribución del Consumo de Alimentos en la Familia Monoparental de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

En la figura 14 se observa que el 78% de los niños pertenecientes a familias de tipo monoparental consumen lácteos, en tanto que un 89% consumen frutas y verduras a diario. En cuanto al consumo de agua un 78% de ellos no consume. Pero si se registra un porcentaje alto (78%) de bebidas azucaradas



**Figura 15.** Distribución del Consumo de Alimentos en la Familia Extensa de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017.

En la figura 15 se observa que el 91% de los niños pertenecientes a familias de tipo extensa consumen lácteos, en tanto que un 55% consumen frutas y verduras a diario. En cuanto al consumo de agua un 59% de ellos no consume. Pero si se registra un porcentaje alto (59%) de bebidas azucaradas.



**Figura 16.** Distribución de Jefe de hogar de los niños del Jardín Egidio Cerrito de Barrio El Chingolo, 2017 según Estado Nutricional.

En la figura 16 se puede observar que en lo que respecta al estado nutricional según jefe de hogar el 50% de los niños con malnutrición por déficit tienen como jefe de hogar al padre, seguido del 25% de la madre y los abuelos. En los niños con un estado nutricional eutrófico se puede observar que el jefe de hogar es el padre en un 33%, seguido de la madre en un 27% y en los niños que presentan un exceso de peso un 45% es el padre el jefe de hogar seguido por la madre en un 32%.

A los fines de cumplimentar con los resultados propuestos respecto del objetivo específico 4, se realizó un proceso de re-categorización de variables basado en los requerimientos propios de la metodología estadística a emplear (test de chi-cuadrado y test exacto de Fischer) que se muestran en las tablas que siguen.

Tabla 13. Asociación entre diferentes indicadores de Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional de los niños del jardín Egidio Cerrito del Barrio El Chingolo, de la Ciudad de Córdoba de 2017\*\*.

Entorno Familiar	Estado Nutricional		p-valor	Sobrepeso		p- valor	Talla/Edad		p- valor
	Malnutrido	Normonutrido		Si	No		Baja talla	Talla normal	
<b>Numero de Hermanos</b>									
Hasta 2 hermanos	32	46	0,923	29	49	0,961	4	74	0,266
Más de 2 hermanos	12	18		11	19		0	30	
<b>Tipo de Familia</b>									
Nuclear	34	39	0,097	31	42	0,108	1	74	0,078
No Nuclear	9	22		8	23		3	28	
<b>Nivel de Educación Definitivo del Padre/Madre/Tutor</b>									
Alto	4	4	0,266	3	6	0,567	0	9	0,705
No Alto	39	61		37	63		4	96	
<b>Nivel de Educación Definitivo del Conviviente</b>									
Alto	8	3	<b>0,028*</b>	7	4	0,066	0	11	0,767
No Alto	29	49		27	51		2	76	
<b>Tipo de Empleo</b>									
Estable	32	43	0,467	29	46	0,526	3	72	0,631
No estable	12	22		11	23		1	33	
<b>Tipo de Vivienda</b>									
Casa	42	59	0,300	38	63	0,382	3	98	0,266
No casa	2	6		2	6		1	7	
<b>Tenencia de la Vivienda</b>									
Propia	32	49	0,549	28	53	0,288	1	80	0,146
No propia	12	14		12	14		2	24	



<b>Jefe de Hogar</b>									
Varón	21	26	0,520	19	28	0,298	1	46	0,690
Mujer	13	17		13	17		2	28	
Más de 1 jefe de hogar	10	21		8	23		1	30	

\* p-valor estadísticamente significativo con un 95% de confianza.

\*\* Estimaciones con Test de Chi cuadrado de Pearson o Test Exacto de Fischer según corresponda.

En la tabla 13 puede observarse que solo se registró una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional del niño y el nivel de educación del conviviente ( $p < 0,05$ ).

Tabla 14. Asociación entre diferentes indicadores de hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños del jardín Egidio Cerrito del Barrio El Chingolo, de la Ciudad de Córdoba de 2017\*\*

Hábitos Alimentarios	Estado Nutricional		p-valor	Sobrepeso		p- valor	Talla/Edad		p- valor
	Malnutrido	Normonutrido		Si	No		Baja talla	Talla normal	
<b>Consumo Actual de Lácteos</b>									
Si	42	58	0,214	38	62	0,289	2	98	<b>0,034*</b>
No	2	7		2	7		2	7	
<b>Consumo Actual de Frutas y Verduras</b>									
Si	25	45	0,185	24	46	0,484	2	68	0,451
No	19	20		16	23		2	37	
<b>Consumo Actual de Agua</b>									
Si	21	20	0,073	18	23	0,226	2	39	0,484
No	23	45		22	46		2	66	
<b>Consumo Actual de Bebidas Azucaradas</b>									
Si	23	45	0,073	22	46	0,226	2	66	0,484
No	21	20		18	23		2	39	
<b>Numero de Comidas por día</b>									
Adecuado	13	12	0,324	11	14	0,580	0	25	0,391
No adecuado	28	41		26	43		3	66	
<b>Comensalidad Familiar</b>									
Si, todas	17	36	0,886	16	27	0,929	1	49	0,483
Solo Algunas	27	39		24	42		3	63	
<b>Consumo de Snacks</b>									
Adecuado	30	38	0,304	27	41	0,401	2	66	0,484

No adecuado	14	27		13	28		2	39	
<b>Consumo de Golosinas</b>									
Adecuado	11	20	0,512	9	22	0,295	1	30	0,680
No adecuado	33	45		31	47		3	75	

\* p-valor estadísticamente significativo con un 95% de confianza.

\*\* Estimaciones con Test de Chi cuadrado de Pearson o Test Exacto de Fischer según corresponda.

En la Tabla 14 puede observarse que solo se registró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo actual de lácteos de los niños y la talla para la edad ( $p < 0,05$ ).

Tabla 15. Asociación entre diferentes indicadores de Hábitos Alimentarios y Entorno Familiar de los niños del jardín Egídio Cerrito del Barrio El Chingolo, de la Ciudad de Córdoba de 2017\*\*.

Hábitos Alimentarios	Tipo de Familia		p-valor	Nº de Hermanos		p- valor	Nivel de Educ. P/M/T		p- valor	Nivel de Educ. del Conviviente		p- valor
	Nuclear	No Nuclear		Hasta 2 Hnos	Más de 2 Hnos		Alto	No Alto		Alto	No Alto	
<b>Consumo Actual de Lácteos</b>												
Si	68	27	0,259	72	27	0,480	8	92	0,554	10	74	0,491
No	5	4		6	3		1	8		1	4	
<b>Consumo Actual de Frutas y Verduras</b>												
Si	48	20	0,903	50	20	0,803	6	64	0,591	8	51	0,455
No	25	11		28	10		3	36		3	27	
<b>Consumo Actual de Agua</b>												
Si	30	11	0,592	26	15	0,110	6	35	0,066	8	26	<b>0,019*</b>
No	43	20		52	15		3	65		3	52	
<b>Consumo Actual de Bebidas Azucaradas</b>												
Si	43	20	0,592	52	15	0,110	3	65	0,066	3	52	<b>0,019*</b>
No	30	11		26	15		6	35		8	26	
<b>Numero de Comidas por día</b>												
Adecuado	16	8	0,547	21	4	0,101	3	22	0,360	5	18	0,187
No adecuado	49	18		47	22		5	64		6	51	
<b>Comensalidad Familiar</b>												
Si, todas	29	12	0,923	33	9	0,240	4	39	0,505	6	27	0,200
Solo Algunas	44	19		45	21		5	61		5	51	
<b>Consumo de Snacks</b>												
Adecuado	43	22	0,245	47	20	0,539	7	61	0,269	8	46	0,299

No adecuado	30	9		31	10		2	39		3	32	
<b>Consumo de Golosinas</b>												
Adecuado	23	6	0,206	21	9	0,749	5	26	0,072	4	21	0,371
No adecuado	50	25		57	21		4	64		7	57	

\* p-valor estadísticamente significativo con un 95% de confianza.

\*\* Estimaciones con Test de Chi cuadrado de Pearson o Test Exacto de Fischer según corresponda.

En la Tabla 15 puede observarse que se registró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de agua y bebidas azucaradas, con el nivel de educación del conviviente ( $p < 0,05$ ).

Tabla 16. Asociación entre diferentes indicadores de Hábitos Alimentarios y Entorno Familiar de los niños del jardín Egídio Cerrito del Barrio El Chingolo, de la Ciudad de Córdoba de 2017\*\*.

Hábitos Alimentarios	Tipo de Empleo		p-valor	Tipo de Vivienda		p- valor	Tenencia de la vivienda		p- valor	Jefe de hogar			p- valor
	Estable	No Estable		Casa	No Casa		Propia	No Propia		Varón	Mujer	Mas 1 jefe de hogar	
<b>Consumo Actual de Lácteos</b>													
Si	69	31	0,575	92	8	0,490	75	25	0,457	47	24	28	<b>0,002*</b>
No	6	3		9	0		6	1		0	6	3	
<b>Consumo Actual de Frutas y Verduras</b>													
Si	49	21	0,719	65	5	0,596	53	17	0,996	31	20	19	0,887
No	26	13		36	3		28	9		16	10	12	
<b>Consumo Actual de Agua</b>													
Si	23	18	<b>0,026*</b>	36	5	0,130	30	10	0,896	17	8	15	0,211
No	52	16		65	3		51	16		30	22	16	
<b>Consumo Actual de Bebidas Azucaradas</b>													
Si	52	16	<b>0,026*</b>	65	3	0,130	51	16	0,896	30	22	16	0,211
No	23	18		36	5		30	10		17	8	15	
<b>Numero de Comidas por día</b>													
Adecuado	17	8	0,991	23	2	0,699	20	5	0,591	13	5	7	0,649
No adecuado	47	22		65	4		50	17		30	20	18	
<b>Comensalidad Familiar</b>													
Si, todas	27	16	0,274	41	2	0,319	34	8	0,309	12	15	15	<b>0,044*</b>
Solo Algunas	48	18		60	6		47	18		35	15	16	
<b>Consumo de Snacks</b>													
Adecuado	46	22	0,736	62	6	0,360	47	21	<b>0,036*</b>	27	23	17	0,147

No adecuado	29	12		39	2		34	5		20	7	14	
<b>Consumo de Golosinas</b>													
Adecuado	21	10	0,880	26	5	<b>0,040*</b>	22	9	0,466	13	9	8	0,935
No adecuado	54	24		75	3		59	17		34	21	23	

\* p-valor estadísticamente significativo con un 95% de confianza.

\*\* Estimaciones con Test de Chi cuadrado de Pearson o Test Exacto de Fischer según corresponda.

En la Tabla 16 puede observarse que se registró asociación estadísticamente significativa entre: consumo actual de lácteos de los niños y el jefe de hogar; comensalidad familiar con el jefe de hogar; consumo de agua y bebidas azucaradas con el tipo de empleo del jefe de hogar; el consumo de snacks con la tenencia de la vivienda; y el consumo de golosinas con el tipo de vivienda ( $p < 0,05$ ).

## Discusión

El presente estudio indagó la relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y las características familiares de los niños de 3 a 5 años que asisten a un jardín de un barrio situado en el periurbano de la ciudad de Córdoba. El barrio El Chingolo, forma parte del área del proyecto de emergencia para la rehabilitación habitacional de los grupos vulnerables afectados por las inundaciones en la ciudad de Córdoba, más conocido como “Mi Casa, Mi Vida”. Desde su fundación en el año 2003, este barrio fue anexando otras erradicaciones que hoy conforman el actual barrio Chingolo 1, 2, 3, 3 anexo y 4. Actualmente residen en el barrio 800 familias aproximadamente.

El estado nutricional de más de la mitad de los niños de 3 a 5 años que asisten al jardín Egidio Cerrito del barrio El Chingolo, se caracterizó por ser eutrófico. Sin embargo se observó que existe cierta tendencia hacia el exceso de peso en la población. Según las Estadísticas Sanitarias presentadas por la (OMS) 2009<sup>51</sup>, y la ENNyS 2005<sup>9</sup>, la prevalencia nacional (10,4%) combinada de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años constituye una problemática que va en aumento<sup>(52)</sup>.

Con respecto al estado nutricional según sexo, se encontró mayor predominio de niños eutróficos que de niñas, evidenciándose diferencias sobre el porcentaje de malnutrición por exceso y coincidiendo con el estudio de Kain J y cols.<sup>53</sup>, el cual se obtuvo mayor porcentaje de malnutrición por exceso en el sexo femenino (40,3%) que en el masculino (38,7%). De los niños que realizan todas las comidas con la familia, un gran número se encuentran eutróficos y otros presentan malnutrición por exceso.

En el presente estudio, el consumo semanal de lácteos de los niños, reportó resultados por encima de los datos arrojados por ENNyS 2005 el cual afirma que<sup>9</sup> - El consumo de leche continúa siendo altamente reportado, ya que hubo un 78% de los niños que la consume, observándose también coincidencia con un estudio en Valencia, Venezuela<sup>54</sup> donde el consumo de leche fue del 63%. Otra investigación en niños en Mar de Plata-<sup>55</sup> reporta que al aumentar la edad disminuye la ingesta de leche y se incrementa el consumo de Bebidas Azucaradas. En contraposición, un estudio realizado por Nava, et al., 2011<sup>56</sup> describe que el consumo de lácteos en preescolares de Caracas, Venezuela fue de un 39,3%, considerando al mismo como un elevado consumo.

En relación a lo anterior se registró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo actual de lácteos de los niños y la talla para la edad ( $p < 0,05$ ), existiendo una controversia con un estudio realizado en Caracas<sup>57</sup> que



mostró que los niños presentaron factores de riesgo por el bajo consumo de productos lácteos, y predisposición a padecer malnutrición, tanto por déficit como por exceso.

Por otro lado el presente estudio reflejó que el 64% de los niños presenta un consumo de frutas y verduras de al menos una vez al día, comparándose con otro estudio en el cual se analiza el consumo de distintos grupos de alimentos, reporta que la mayoría de los niños de 2 a 5 años consumían verduras de forma inadecuada. Asimismo, otro estudio realizado por el Centro de Estudio Sobre Nutrición Infantil (CESNI) <sup>58</sup>, reflejó que el consumo total de frutas y vegetales de los niños de 2 a 4 años de edad de la población Argentina es aproximadamente la mitad de lo recomendado por la OMS, y descendió en las últimas dos décadas.

De acuerdo a estudios sobre hábitos de consumo de frutas y verduras de los consumidores cordobeses <sup>59</sup>, estos se consumen en una cantidad inferior a la recomendada por la OMS. En el caso de las frutas, el consumo promedio es de 1 porción diaria de 150g, siendo la recomendación 3 porciones al día. Resulta importante destacar que en el presente estudio no se indagó sobre la cantidad de porciones de frutas y verduras ingeridas en el día, y es probable que los niños que las consumen diariamente, no lleguen a cumplir con la recomendación de 4 a 5 porciones diarias de frutas y verduras. A efectos de obtener información de mayor calidad que sirva de insumo para futuras investigaciones, se aconseja la incorporación de preguntas que indaguen dicha información <sup>(60)</sup>.

En lo que respecta al consumo de agua en la alimentación, esta ha disminuido producto de la modificación de los patrones de consumo a una gran variedad de bebidas que contienen uno o varios de los siguientes ingredientes: azúcar, cafeína, saborizantes naturales y artificiales, edulcorantes no nutritivos y gas. En el presente estudio se puede observar que el consumo de bebidas azucaradas en los niños fue mayor, que el consumo de agua, coincidiendo con resultados de una investigación sobre el consumo de infusiones y bebidas en Argentina <sup>61</sup>, el cual demostró que la ingesta de líquidos es de 2 litros, pero solamente el 21% del total de líquidos consumidos corresponden a agua pura. El 50% del total de líquido consumido correspondía a bebidas con azúcar (infusiones, gaseosas y jugos).

Las estadísticas muestran un incremento de un 80% en 2012, en el consumo de edulcorantes calóricos, que proviene de un aumento en el consumo de bebidas azucaradas. Se ha observado en diversos informes que paralelamente al incremento en las prevalencias de obesidad, el consumo de bebidas azucaradas aumentó en el plano mundial. Recientemente se ha discutido el efecto potencial del consumo excesivo de las bebidas azucaradas y los jugos de fruta en la prevalencia de obesidad, debido a que son fuentes altas de energía para la dieta <sup>(62)</sup>.

Con respecto a la frecuencia semanal de consumo de golosinas y snacks se observó que una cifra elevada de niños reporta no consumir snacks durante la semana. En contraposición parte de ellos, presentan un consumo elevado de golosinas; en concordancia con resultados arrojados por el CESNI <sup>63</sup>, donde se destaca el bajo consumo de frutas y verduras y el elevado consumo de alimentos extras o de consumo ocasional como gaseosas, golosinas, incluyéndose azúcares y dulces, jugos y gaseosas, golosinas y snacks. Se observa que en realidad ocupan una proporción mayor, entre 21% y 26% en relación a la ingesta calórica en los niños más pequeños, pudiendo ser una amenaza para los niños con respecto al desarrollo de alteraciones a nivel de la salud. Se pudo observar en el presente estudio una asociación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el consumo inadecuado de golosinas y el tipo de vivienda que habitan los niños no habiendo encontrado antecedentes acerca de dicha relación.

En cuanto a la comensalidad familiar el presente estudio reportó que un elevado porcentaje de niños realizan solo algunas comidas junto con su familia, en contraposición con las Guías Alimentarias Argentinas, la cual considera adecuado realizar 4 comidas en total al día <sup>(64)</sup>.

Según Fiese et al. 2002 <sup>65</sup>, comer en familia con frecuencia se considera ya un factor de prevención de algunos problemas de salud, alimentación, trastornos de conducta y comportamiento. Desde el punto de vista nutricional comer en familia frecuentemente se asocia con el seguimiento de dietas más equilibradas y de mayor calidad y ciertas ventajas en el estado nutricional y de salud de las personas que lo frecuentan, especialmente niños y adolescentes, más vulnerables. Además, aunque aún hace falta un mayor grado de evidencia, los estudios empiezan a marcar la posible asociación entre la frecuencia de las comidas en familia y el mantenimiento de un peso corporal saludable lo que le da una especial importancia en la prevención de la obesidad <sup>(66,67)</sup>.

En el presente estudio se encontró concordancia con el Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda de Argentina del 2010 <sup>68</sup>, el cual informa que el mayor número de hogares donde habitan los niños, corresponde a hogares nucleares, alcanzando el 62% del total de hogares en Argentina, los cuales desde 1991 registran una disminución de 64% a 62%. Con respecto a los hogares extendidos, representan el 18 % del total de los hogares familiares existiendo similitud con el presente estudio en donde se observó que un 21% de los niños presentaban familias extensas, la mitad de ellos presentaban un estado nutricional eutrófico y la otra mitad presentaba malnutrición por exceso, relacionándose con un estudio de Gonzales- Pastrana y cols. <sup>69</sup> quien observó una relación entre familias extensas con el estado nutricional por

exceso, ya que planteó que vivir con más de cinco integrantes en la familia representa menos riesgo de sufrir exceso de peso. Contrario a esto, Ferreira et al <sup>70</sup>, halló que en las familias compuestas por 5 a 7 miembros, se destacaba la presencia de sobrepeso entre los niños, debido al consumo desmedido de alimentos inadecuados ricos en grasas y carbohidratos. Chueca y col <sup>69</sup>, advierte que pertenecer a una familia numerosa es un factor de riesgo para desarrollar obesidad en los niños, quizás estos resultados se deban a que al aumentar el tamaño familiar se tiende a consumir alimentos de bajo costo y se realicen comidas con poca variedad de alimentos, generando así alteraciones nutricionales

Similares resultados reporta el presente estudio a la investigación realizada por Huffman y cols., 2010 <sup>71</sup>., donde las familias monoparentales conformadas por la madre como jefa de hogar, presentaron significativamente más obesidad que los niños/as de hogares compuestos por ambos padres, esto sin duda, radica en que la persona responsable de obtener ingresos, es la misma que se encarga del cuidado de los niños, realizar las compras y preparar los alimentos, lo que conduce al incremento del uso de alimentos de rápida preparación y a la compra de comidas en restaurantes, y otros comercios, influyendo directamente en la calidad de la dieta y estado nutricional del niño <sup>(69)</sup>.

En el presente trabajo de investigación, en concordancia con un estudio realizado por la UCA <sup>68</sup> en el año 2014, se puede observar que se mantiene la pauta cultural del varón como jefe del hogar y en menor medida a la mujer, destacada aparición que va en aumento. Diferenciándose ambos estudios con el Censo del año 2010 en donde se observa un constante aumento en la jefatura de hogar al sexo femenino (72%), proporción que evidencia el predominio de la madre conviviendo con sus hijos.

En relación al jefe de hogar nuestro estudio arrojó que más de la mitad trabajan por cuenta propia (incluye changas), Coincidiendo con un estudio de Lepore E. y Scheleser D <sup>72</sup>, que hace mención a que un 58% de los jefes de hogar son trabajadores por cuenta propia y constituyendo una modalidad de inserción laboral mayoritariamente masculina (64,4%). Respecto al nivel de educación, el 54,1% de los trabajadores no ha terminado sus estudios secundarios, coincidiendo directamente con el presente estudio de investigación, el cual observó a más de la mitad de los jefes de hogar con un nivel de educación medio.

En la literatura existen estudios que sugieren una relación entre el nivel de educación del padre/madre/tutor y el estado nutricional de los niños. En el presente estudio se reporta que más de la mitad de la población presenta un nivel de educación medio (primaria completa y secundaria incompleta). Relacionándose con el estudio de

González J <sup>17</sup>, el cual reporta que, a medida que el nivel educativo de la madre aumenta, el estado nutricional de los menores mejora y el estado nutricional de los niños empeora cuando el padre y la madre cuentan con un nivel de educación bajo.

Se puede constatar que los niños que presentan un jefe de hogar con trabajo estable y con un nivel de educación bajo, es decir primaria incompleta, presentan un consumo elevado de bebidas azucaradas y escaso consumo de agua; esto podría estar vinculado con la elección de alimentos de alto costo a partir del gusto y la publicidad, dejando de lado, por el simple desconocimiento, lo poco saludable del consumo en exceso de dichas bebidas.

El soporte familiar es fundamental para la prevención y el tratamiento de la obesidad, pero el mismo debe darse, fundamentalmente a los padres para que orienten de manera adecuada a sus hijos en los aspectos relacionados con la alimentación, la nutrición y la salud, observándose que en las familias donde el jefe de hogar es de sexo masculino, los niños presentan un consumo elevado de lácteos, realizando solo algunas de las comidas en familia, pudiendo estar relacionado con que la elección, obtención y administración del consumo de los alimentos es una tarea de la madre de familia.

Las fortalezas del estudio radican en que el mismo es de interés en salud pública y los resultados pueden servir de punto de partida para implementar o mejorar programas de promoción de la salud con enfoque familiar dirigidos a este grupo poblacional. Dentro de las limitaciones del estudio, se destaca, la forma de indagar algunas variables de interés. Puntualmente, podría indagarse más asertivamente respecto al nivel de educación de la madre en particular. Además no se indaga el consumo de frutas y verduras con una especificación clara a partir de las recomendaciones de las Guías Alimentarias, lo cual permitiría realizar acciones más eficaces frente al mismo. Asimismo, las categorías del tipo de empleo tenidas en cuenta en el instrumento de recolección de datos podrían conducir a superposiciones o sesgos por lo cual se aconseja la revisión del instrumento.

La investigación desarrollada en el marco de un proyecto de RSU de la UCC, permitió conocer por primera vez, variables relacionadas al entorno familiar de estos niños y relacionarlas con sus hábitos alimentarios y su estado nutricional. Dado el fuerte componente social de estas intervenciones, los resultados aquí obtenidos proporcionan un recorte territorial de la realidad local de un barrio peri-urbano de la ciudad de Córdoba y reivindican la importancia de este tipo de intervenciones desde la universidad.

## Conclusión

La familia es el entorno social más próximo que rodea a las personas en su niñez y de la que se adquieren los hábitos y conductas que perdurarán durante toda la vida. Existen evidencias que indican que el patrón de conducta alimentaria familiar tiene un papel relevante en el comportamiento alimentario del niño, constituyendo un factor modificable para la prevención de la malnutrición infantil.

Actualmente el crecimiento paulatino e incontrolado del exceso de peso, está representado, por un gran número de niños con sobrepeso y obesidad, sin distinción de nivel socioeconómico, raza y género. Debemos destacar el contexto ambiental del niño, el cual, incluye la familia y la escuela como agentes de socialización y educación que juegan un papel relevante en la formación del individuo, como así también influyen sobre la etiología y evolución de múltiples Enfermedades No Transmisibles (ENT) como obesidad, diabetes, enfermedades cardio-vasculares. El entorno familiar se constituye en un factor de riesgo declarado, por las prácticas alimentarias y estilos de vida de sus integrantes, que si se conjugan con predisposición genética, generan ambientes muy propicios para el desarrollo de los mencionados desórdenes. La atención, educación y vigilancia sanitaria y nutricional en grupos infantiles insertos en contextos vulnerables, se constituyen en estrategias fundamentales a los fines de prevenir la ocurrencia de estas patologías que pueden persistir a lo largo de toda la vida.

Respecto a las hipótesis inicialmente formuladas en este trabajo se concluye que las mismas fueron parcialmente verificadas. La proporción de malnutrición por exceso no mostró la relación esperada, ya que se registró mayor proporción en niños cuyas familias eran de tipo nuclear y extensas, considerando que quizás el tipo de familia no sea un factor determinante en el desarrollo de sobrepeso u obesidad. En este sentido, debería prestarse atención a la relación entre el nivel de educación del conviviente y estado nutricional que sí mostró asociación significativa. Merece destacarse, que las familias de tipo nuclear podrían ofrecer más recursos para un ambiente obesogénico que otras familias con diferente conformación, explicando los resultados obtenidos.

Varios de los indicadores en las dimensiones estudiadas (hábitos alimentarios y entorno familiar; hábitos alimentarios y estado nutricional; y entorno familiar y estado nutricional) mostraron asociación estadísticamente significativa. No obstante, los resultados del presente estudio ponen de manifiesto, que la terapia actual sobre la malnutrición en la infancia ha de tener como pilar fundamental la adopción de hábitos alimentarios saludables. El soporte familiar es fundamental para la prevención y el

tratamiento de la malnutrición por exceso, fundamentalmente para que ellos puedan orientar de manera adecuada a sus hijos en los aspectos relacionados con la alimentación.

Como futuras Licenciadas en Nutrición, destacamos la importancia de realizar una detección temprana de hábitos alimentarios no saludables que puedan provocar el deterioro temprano tanto de la salud como de la nutrición en la infancia. A tal fin es necesario propiciar un trabajo en conjunto, interdisciplinario e intersectorial, que incluya a la familia y a la comunidad educativa, para poder incidir positivamente en la situación alimentario - nutricional de nuestros niños. A tales efectos, la administración de programas de alimentación, nutrición y educación alimentaria - nutricional, el diseño y ejecución de acciones de prevención, promoción y atención del niño y su familia, constituyen valiosos recursos en respuesta a las problemáticas de nutrición y salud emergentes.

## Referencias bibliográficas

- 1- Ariene Silva do Carmo. influência dos fatores socioculturais, físicos, demográficos e económicos do ambiente familiar no consumo alimentar de escolares [Internet]. 2015 [citado 20/04/2017]. Disponible en: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO-9WBKXP/disserta\\_o\\_ariene\\_08\\_04\\_15.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO-9WBKXP/disserta_o_ariene_08_04_15.pdf?sequence=1)
- 2- Souza Rosangela de Leon Veleda de, Madruga Samanta Wink, Gigante Denise Petrucci, Santos Iná S., Barros Aluísio J. D., Assunção Maria Cecília Formoso. Padrões alimentares e fatores sociados entre crianças de um a seis anos de um município do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado 07/04/2017]; 29(12): 2416-2426. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a07.pdf>
- 3- Saho Mari. Determinantes de hábitos alimentares em crianças de 0 a 4 anos. Rev. bras. enferm. [Internet]. 1990 [citado 20/04/2017]; 43(1-2-3-4): 85-87. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671990000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671990000100013&lng=en)
- 4- Domínguez- Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. ALAN [Internet]. 2008. [citado 20/04/2017]; 58(3): 249-255. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es).
- 5- Amor L., Roldan M., Cabrera m. La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria [internet]. 2014 [citado 20/04/2017]. Disponible en: [http://www.tcasevilla.com/archivos/alimentacion\\_familiar\\_y\\_tca.pdf](http://www.tcasevilla.com/archivos/alimentacion_familiar_y_tca.pdf)
- 6- Attorp A, Scott JE, Yew AC, Rhodes RE, Barr SI, Naylor P-J. Associations between socioeconomic, parental and home environment factors and fruit and vegetable consumption of children in grades five and six in British Columbia, Canada. BMC Public Health [Internet]. 2014 Feb 11 [citado 07/04/2017]; 14:150. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3929144/>
- 7- Molina M del CB, Lopéz PM, Faria CP de, Cade NV, Zandonade E. Socioeconomic predictors of child diet quality. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2010 Oct [citado 07/04/2017]; 44(5):785-732. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000500003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500003&lng=en)

- 8- Lourenço Margarida, Santos Célia, Carmo Isabel do. Estado nutricional e hábitos alimentares em crianças de idade pré-escolar. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Maio 26] ; serIV( 1 ): 7-14. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832014000100002&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12140>.
- 9- Ministerio de Salud. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNyS 2007. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2007.
- 10- Hernández M, Salinas PJ. Relación entre estado nutricional y características socioeconómicas en pre-escolar, Mérida, Venezuela. Medula [Internet]. 199200 [citado 07/04/2017];1(3):110–4. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-133160>
- 11- Ceballos-González A, Vásquez-Garibay EM, Nápoles-Rodríguez F, Sánchez-Talamantes E. Influencia de la dinámica familiar y otros factores asociados al déficit en el estado nutricional de preescolares en guarderías del sistema Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Jalisco. Boletín médico del Hospital Infantil de México [Internet]. 2005 Apr [citado 07/04/2017];62(2):104–16. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-11462005000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462005000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 12- Silva-Gutiérrez C., Sánchez-Sosa J. Ambiente familiar, alimentación y trastornos de la conducta alimentaria [Internet].2006 [citado 20/04/2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020649003.pdf>
- 13- Ison Mirta Susana. Características familiares y habilidades sociocognitivas en niños con conductas disruptivas.[Internet][citado 21/04/2017]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/26594696> Características familiares y habilidades sociocognitivas en niños con conductas disruptivas
- 14- Souza R de LV de, Madruga SW, Gigante DP, Santos IS, Barros AJD, Assunção MCF. Dietary patterns and associated factors among children one to six years of age in a city in southern Brazil.Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2013 Dic [citado 07/04/2017]; 29(12): 2416–26. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2013001700007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2013001700007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- 15- Macias M Adriana Ivette, Gordillo S Lucero Guadalupe, Camacho R Esteban Jaime. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2012.[citado 20/04/2017]; 39(3): 40-43. Disponible en:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es).



- 16- Vásquez-Garibay E., González-Rico J., Romero-Velarde E., Sánchez-Talamantes E., Navarro-Lozano M., Nápoles-Rodríguez F. Consideraciones sobre la dinámica familiar y el síndrome de la mala nutrición en niños mexicanos [Internet]. 2015. [citado 20/04/2017]. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm156k.pdf>
- 17- González Jiménez E., Aguilar Cordero MJ., García García C. J., García López P., Álvarez Ferre J., Padilla López C. A. et al. Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). Nutr. Hosp. [Internet]. 2012. [citado 21/04/2017]; 27(1): 177-184. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000100021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100021&lng=es).
- 18- Hidalgo MI, Güemes M. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Rev. Pediatría Integral. May 2011 [Internet]. [Citado 2017 mayo 24]. Disponible en: <http://documents.mx/documents/nutricion-edad-preescolar-escolar-adolescente.html>
- 19- Secretaría de Salud. OMS/OPS/INCAP. "Las 5 Claves para Mantener los Alimentos Seguros. P.e.: Lamina educativa.
- 20- FAO. Nutricion y salud. [Internet]. [Citado 2017 Mayo 26]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
- 21- Angarita Coromoto, Machado David, Morales Genoveva, García de Méndez Guadalupe, Arteaga de Viloria Fanny, Silva Tania et al. Estado nutricional, antropométrico, bioquímico y clínico en preescolares de la comunidad rural de Canaguá. Estado Mérida. AnVenezNutr [Internet]. 2001 Jul [citado 2017 Jun 12] ; 14( 2 ): 75-85. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522001000200005&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522001000200005&lng=es).
- 22- Quiñónez Ybarra María Elena, Rodríguez Calzadilla Amado, González Cabrera Braudelino, Padilla González Carmen. Morbilidad bucal: Su relación con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años de la Consulta de Nutrición del Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 Abr [citado 2017 Mayo 26]; 41(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100001&lng=es).
- 23- Gamboa- Delgado Edna M., López-Barbosa Nahyr, Vera- Cala Lina M., Prada-Gómez Gloria E.. Patrón Alimentario y Estado Nutricional en Niños Desplazados en Piedecuesta, Colombia. Rev. Salud pública [Internet]. 2007 Mar [cited 2017 May 25]; 9(1): 129-139. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642007000100014&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000100014&lng=en).

24- bazzano AN, Potts KS, Bazzano LA, Mason JB. The life course implications of ready to use therapeutic food for children in low income countries. *Int J environ Res Public Health*. 2017 Apr; 14 (4): 403. Published online 2017 April 11 [citado 13 septiembre 2017]

25- Fajardo Bonilla Esperanza. Obesidad infantil: otro problema de malnutrición. *rev.fac.med* [Internet]. 2012 June [cited 2017 May 25]; 20(1): 6-8. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562012000100001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562012000100001&lng=en).

26- Unicef. Piden nuevas leyes que ayuden a prevenir la obesidad y proteger a los consumidores. Buenos Aires, 30 de mayo de 2017. [Internet]. [Citado 2017 Noviembre 03]. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/media\\_36269.html](https://www.unicef.org/argentina/spanish/media_36269.html)

27- OMS. Piden nuevas leyes que ayuden a prevenir la obesidad y proteger a los consumidores. [Internet] 30 de mayo de 2017 [citado 9 agosto 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10125:piden-nuevas-leyes-que-ayuden-a-prevenir-la-obesidad-y-proteger-a-los-consumidores&catid=718:----planes-y-programas-de-nutricin&Itemid=604](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10125:piden-nuevas-leyes-que-ayuden-a-prevenir-la-obesidad-y-proteger-a-los-consumidores&catid=718:----planes-y-programas-de-nutricin&Itemid=604)

28- Restrepo Mesa, Sandra. La alimentación y la nutrición del escolar: una mirada a la vida cotidiana. Escuela Tomas Carrasquilla. Medellín. 2003 [Internet] [citado 03 Noviembre 2017] disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Sandra\\_Restrepo\\_Mesa/publication/37368345\\_La\\_alimentacion\\_y\\_la\\_nutricion\\_del\\_escolar\\_una\\_mirada\\_a\\_la\\_vida\\_cotidiana\\_Escuela\\_Tomas\\_Carrasquilla\\_Medellin/links/02bfe5122639ae0edc000000/La-alimentacion-y-la-nutricion-del-escolar-una-mirada-a-la-vida-cotidiana-Escuela-Tomas-Carrasquilla-Medellin.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sandra_Restrepo_Mesa/publication/37368345_La_alimentacion_y_la_nutricion_del_escolar_una_mirada_a_la_vida_cotidiana_Escuela_Tomas_Carrasquilla_Medellin/links/02bfe5122639ae0edc000000/La-alimentacion-y-la-nutricion-del-escolar-una-mirada-a-la-vida-cotidiana-Escuela-Tomas-Carrasquilla-Medellin.pdf)

29- Ravasco P., Anderson H., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr. Hosp*. [Internet]. 2010 Oct [citado 2017 Mayo 26]; 25(Suppl 3): 57-66. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es).

30- Sistema de Vigilancia Nutricional sisván escolar .protocolo de vigilancia epidemiológica y nutricional para los escolares. [Internet]. [Citado 2017 mayo 24]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/04VigilanciaEpidemiologica.htm>

- 31- Organización Mundial de la Salud [homepage en Internet]. Centro de prensa. Notas descriptivas. Nota informativa n°318. 2007 Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/41408>
- 32- Alshammari E, Suneetha E, Adnan M, Khan S, Alazzeah A. Growth Profile and Its Association with Nutrient Intake and Dietary Patterns among Children and Adolescents in Hail Region of Saudi Arabia. *BioMed Research International*. 2017; 2017:5740851. doi:10.1155/2017/5740851. [Internet]. [Citado 2017 Octubre 25] .disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5337866/>
- 33- Mahmudiono T; Sumarmi S.; Rosenkranz RR. Household dietary diversity and child stunting in East Java, Indonesia. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017 Mar; 26(2):317-325. doi: 10.6133/apjcn.012016.01. [Internet]. [Citado 2017 Octubre 25] .disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28244712>
- 34- NESTLÉ. Recomendaciones para generar hábitos saludables a la hora de comer. [Internet]. [Citado 2017 Mayo 24]. Disponible en: <https://www.msccnestle.com.mx/Nestle/AlimentacionEspecializada/Recomendaciones-para-generar-h%C3%A1bitos-saludables-a-la-hora-de-comer>
- 35- Aguirre Patricia. Ricos Flacos, Gordos Pobres. La alimentación en Crisis. [Internet]. [Citado 2017 Junio 19]. Disponible en: <http://www.gisa-unr.com/pdf/aquirre-ricosflacos-gordos-pobres-claves.pdf>
- 36- Nava B Mariné Coromoto, Pérez G Analy, Herrera Héctor Antonio, Hernández H Rosa Armenia. Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. *Rev. chil. nutr*. [Internet]. 2011 Sep [citado 2017 Mayo 24]; 38(3): 301-312. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182011000300006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182011000300006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000300006>.
- 37- Macias M Adriana Ivette, Gordillo S Lucero Guadalupe, Camacho R Esteban Jaime. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev. chil. nutr*. 2012 Sep [citado 2017 Mayo 24]; 39(3):40-43. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>.
- 38- Zapata Maria Elisa; Rovirosa Alicia; Carmuega Esteban. LA MESA ARGENTINA EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS Cambios en el patrón de consumo de alimentos y nutrientes (1996 - 2013). 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil - CESNI, 2016. [Internet]. [Citado 2017 Octubre 25] .disponible en: <http://www.cesni.org.ar/archivos/biblioteca/LA-MESA-ARGENTINA-EN-LAS-ULTIMAS-DOS-DECADAS.pdf>

- 39- Wang L, van de Gaar VM, Jansen W, *et al* Feeding styles, parenting styles and snacking behaviour in children attending primary schools in multiethnic neighbourhoods: a cross-sectional study *BMJ Open* 2017; 7:e015495. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015495. [Internet]. [Citado 2017 Octubre 25] .disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/7/7/e015495.long>
- 40- Vásquez Rúa Clara Inés. Las nuevas tipologías familiares y los malestares interrelacionales que se suscitan en ellas. [Internet]. [Citado 2017 Junio 19]. Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/1942/194220381002.pdf>
- 41- Laplante B;Castro Martín T; Cortina C; Martín García T. Parejas e hijos al margen del matrimonio en América Latina: pautas, significados e implicaciones. Trabajo presentado en el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Montevideo, Uruguay, del 23 al 26 de octubre de 2012. [Internet]. [Citado 2017 Octubre 25]. Disponible en: [http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS\\_PDF/ALAP\\_2012\\_FINAL378.pdf](http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL378.pdf)
- 42- López-Gay Antonio; Esteve Albert. El auge de la cohabitación y otras transformaciones familiares en América Latina, 1970-2010. Capítulo 9. [Internet]. [Citado 2017 Octubre 25]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/290436838\\_El\\_auge\\_de\\_la\\_cohabitacion\\_y\\_otras\\_transformaciones\\_familiares\\_en\\_America\\_Latina](https://www.researchgate.net/publication/290436838_El_auge_de_la_cohabitacion_y_otras_transformaciones_familiares_en_America_Latina)
- 43- Binstock Georgina. Cambios en la formación de la familia en Argentina: ¿cuestión de tiempo o cuestión de forma?. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba –Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008. [Internet]. [Citado 2017 Octubre 25]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-058/25.pdf>
- 44- Scruzzi G, Cebreiro C., Pou S., Rodriguez Junyent C. Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral. Internet]. *Cuad.inf.* no.35 Santiago 2014. [Citado 2017 Junio 19]. Disponible en:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-367X2014000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2014000200003)
- 45- Unicef. Nutrición, Desarrollo y Alfabetización. Volumen 1. 2004. [Internet]. [Citado 2017 Octubre 25]. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar\\_insumos\\_NAD1.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_NAD1.pdf)
- 46- Van der Horst K, Sleddens EFC. Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. Aguilera AI, ed. *PLoS ONE*. 2017; 12(5):e0178149. doi:10.1371/journal.pone.0178149. [Internet]. [Citado 2017 Octubre 25]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5443548/>

- 47- Descriptores en Ciencias de la Salud. Conducta alimentaria. Bvs [Internet]. [Citado 2017 Mayo 15]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
- 48- Coria Zavala A, Jasso Ibargüengoitia B, Paz Mendoza E, Nájera Chávez P. el entorno familiar y su influencia en el plan de vida de los jóvenes en una universidad privada de monterrey, méxico [Revista en Internet]. 2012. [citado 2017 Mayo 16]. Disponible en: <http://www.intersticios.es/article/viewFile/10460/7330>
- 49- Diaz Gil David. ¿Cuál es nuestra edad biológica? [Internet]. [Citado 9 de agosto 2017]: disponible en: <https://www.vitonica.com/anatomia/cual-es-nuestra-edad-biologica>
- 50- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. National Institutes of Health, Office of Human Subjects Research. 1979. [Internet]. [Citada 12/jun/2017]: Disponible en: [https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp\\_appendix\\_belmont\\_report\\_vol\\_2.pdf](https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_appendix_belmont_report_vol_2.pdf)
- 51- Ministerios de salud de la nación. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. 1a ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2009.; [Internet] [citado 9 noviembre 2017]. disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
- 52- Acuña Malena. Diagnóstico de la primera infancia en la Argentina. Documento de trabajo nº142. Nov 2015. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1151.pdf>
- 53- Kain B. Juliana, Olivares C. Sonia, Castillo A. Marcela, Vio D. Fernando. Validación y aplicación de instrumentos para evaluar intervenciones educativas en obesidad de escolares. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2001 Jul [citado 2017 Nov 09]; 72( 4 ): 308-318. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062001000400005&Ing=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000400005&Ing=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000400005>. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062001000400005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000400005)
- 54- del Rea Sara Irene, Fajardo Zuleida, Solano Liseti, Páez María Concepción, Sánchez Armando. Patrón de consumo de alimentos en niños de una comunidad urbana al norte de Valencia, Venezuela. ALAN [Internet]. 2005 Sep [citado 2017 Nov 15]; 55(3): 279-286. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222005000300009&Ing=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222005000300009&Ing=es).

- 55- Pueyrredon, P; Rovirosa, A. Consumo de leche y bebidas azucaradas según edad y nivel socio-económico. Octubre 2005. [Internet] [Citado 15 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/140-consumoleche.pdf>
- 56- Nava, M., Pérez, A., Herrera, H., Hernández, R. Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. Septiembre 2011. [Internet] [Citado 15 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n3/art06.pdf>
- 57- Rojas Lizbeth, Bastardo Gladys, Sanz Belquis, Da Silva G. Beatriz, Quintero de Rivas Yurimay, Angarita Coromoto et al. Estado nutricional, consumo de lácteos y niveles séricos de calcio, fósforo y fosfatasas alcalinas en escolares de Mérida. An Venez Nutr [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Nov 15]; 24( 2 ): 58-64. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522011000200003&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522011000200003&lng=es).
- 58- Cesni. Consumo de frutas y vegetales de la población Argentina. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/wp-content/uploads/2016/06/Consumo-frutas-y-hortalizas-OBSERVATORIO-Final.pdf>
- 59- Barbero L. Estudio sobre hábitos de consumo de frutas y verduras de los consumidores cordobeses [Internet]. Córdoba; 2012 [consultado 9 de Noviembre]. Disponible en: [http://www.lavoz.com.ar/files/Consumo\\_de\\_frutas\\_y\\_verduras.pdf](http://www.lavoz.com.ar/files/Consumo_de_frutas_y_verduras.pdf).
- 60- Brac J., Aimaretti N., Walz F., Martinelli M. Ingesta alimentaria, actividad física y estado nutricional de niños de dos localidades de Santa Fe con distinto grado de urbanización. 2013. [Internet] [citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v32n146/v32n146a02.pdf>
- 61- CESNI. Hidratación Saludable. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil, 2015. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: [http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros\\_digitales/HidratacionSaludable.pdf](http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros_digitales/HidratacionSaludable.pdf)
- 62- Hernández L., Stern D., Tolentino L., et. Consumo de agua en la población infantil y adolescente. 2012. [Internet] [citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: [http://www.h4hinitiative.com/sites/default/files/basicpage/file/consumoaqua\\_en\\_ninos\\_y\\_adolescentes\\_insp.pdf](http://www.h4hinitiative.com/sites/default/files/basicpage/file/consumoaqua_en_ninos_y_adolescentes_insp.pdf)
- 63- Britos S, Pueyrredón P, O'Donnell. ¿Cómo comen los niños entre 1 y 4 años de Argentina? agosto 2006. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/183-comocomenlibro.pdf>
- 64- Cesni. Se presentaron las Nuevas Guías alimentarias para la Población Argentina. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en:

<http://www.cesni.org.ar/2016/05/se-presentaron-las-nuevas-quias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina/>

65- Spagnola Mary; Fiese Barbara. Family Routines and Rituals A Context for Development in the Lives of Young Children. 2007. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: [https://depts.washington.edu/isei/iyc/20.4\\_spagnola.pdf](https://depts.washington.edu/isei/iyc/20.4_spagnola.pdf)

66- Skafida Valeria. The family meal panacea: exploring how different aspects of family meal occurrence, meal habits and meal enjoyment relate to young children's diets. 2013. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.12007/full>

67- Friend S, Fulkerson J, Neumark-Sztainer D, Garwick A, et al. Comparing Childhood Meal Frequency to Current Meal Frequency, Routines and Expectations Among Parents. 2014. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386688/>

68- UCA. Los argentinos y la familia. Buenos Aires 2014. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/2014-Informe-Los-argentinos-y-la-Familia-UCA.pdf>

69- González-Pastrana Y., Díaz-Montes C. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. Rev. Salud pública. 17 (6): 836-847, 2015. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42244105002.pdf>

70- Ferreira P, Pascoal G, Ribeiro M, Bodevan E, Fernandes D, Martins S, et al. Análise da influência de determinados fatores sobre o estado nutricional de crianças residentes em comunidades rurais de diamantina-mg. 2011. . [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277264444\\_Analise\\_da\\_influencia\\_de\\_determinados\\_fatores\\_sobre\\_o\\_estado\\_nutricional\\_de\\_crianças\\_residentes\\_em\\_comunidades\\_rurais\\_de\\_Diamantina-mg](https://www.researchgate.net/publication/277264444_Analise_da_influencia_de_determinados_fatores_sobre_o_estado_nutricional_de_crianças_residentes_em_comunidades_rurais_de_Diamantina-mg).

71- Huffman FG, Kanikireddy S, Patel M. Parenthood A. Contributing Factor to Childhood Obesity. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2010; 7(7):2800-2810. [Internet] [Citado 9 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922726/>

72- Lepore Eduardo, Scheleser Diego. La heterogeneidad del cuentapropismo en la Argentina actual. Una propuesta de analisis y clasificacion. Julio 2015. [Internet] [Consultado 20 Noviembre]. Disponible en: <https://educacionytrabajo.wordpress.com/2015/07/21/la-heterogeneidad-del-cuentapropismo-en-la-argentina-actual-una-propuesta-de-analisis-y-clasificacion/>

# Anexos



## Anexo 1

### Encuesta al familiar responsable

1. Sexo del niño/a:      1  Varón  
   2  Mujer
  
2. ¿Cuántos años tiene su hijo en este momento? .....
  
3. ¿Cuántas comidas realiza su hijo/a por día?
  
4. ¿Su hijo recibe alimentación en la escuela?  
1  Desayuno  
2  Desayuno y Almuerzo// Almuerzo y Merienda  
3  Almuerzo  
4  No recibe  
5  Otra: .....
  
5. Habitualmente, ¿realiza el niño alguna comida del día con su familia?  
1  Si, todas las comidas  
2  Solo algunas  
3  Ninguna
  
6. ¿Desayuna su hijo un lácteo, como leche, yogur o queso habitualmente?  
1  Rara vez ó Nunca  
2  1 a 2 vez por semana  
3  3 a 4 veces por semana  
4  5 a 6 veces por semana  
5  Todos los días
  
7. Ya sea en casa o en el colegio ¿consume su hijo al menos 1 fruta por día?  
1  Si  
2  No
  
8. Ya sea en casa o en el colegio ¿consume su hijo al menos 1 porción de verduras por día?  
1  Si  
2  No
  
9. ¿Qué bebida toma más frecuentemente su hijo con las comidas?  
(Marque una sola opción)  
1  Agua  
2  Jugos  
3  Gaseosas  
4  Otras: .....
  
10. ¿Con qué frecuencia consume su hijo dulces o golosinas (caramelos, alfajores, chocolates, chupetines, etc)?  
1  Rara vez ó Nunca  
2  1 a 2 vez por semana  
3  3 a 4 veces por semana  
4  5 a 6 veces por semana  
5  Todos los días

11. ¿Con qué frecuencia consume su hijo productos de copetín (papitas, chizitos, palitos, etc)?
- 1  Rara vez ó Nunca
  - 2  1 a 2 vez por semana
  - 3  3 a 4 veces por semana
  - 4  5 a 6 veces por semana
  - 5  Todos los días

### BLOQUE DE PREGUNTAS ACERCA DEL ENTORNO FAMILIAR DEL NIÑO

12. ¿Cuál es su estado civil?:

- 1.  Casado/a:
- 2.  Soltero/a
- 3.  Separada/o/Divorciada/o
- 4.  Unida/o de hecho

13. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- 1.  Sin estudios
- 2.  Primaria incompleta
- 3.  Primaria completa
- 4.  Secundaria incompleta
- 5.  Secundaria completa
- 6.  Universitario incompleto
- 7.  Universitario completo

14. Si Ud está casada/o o unido/a de hecho y convive con esa persona:

¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- 1.  Sin estudios
- 2.  Primaria incompleta
- 3.  Primaria completa
- 4.  Secundaria incompleta
- 5.  Secundaria completa
- 6.  Universitario incompleto
- 7.  Universitario completo

15. ¿Con quién/quienes vive el niño en la casa? .....

16. ¿Quién es el jefe/a de hogar? .....

17. ¿Quién provee los ingresos económicos del hogar? .....

18. La condición laboral del jefe de hogar es:

- 1.  Trabajador por cuenta propia
- 2.  Empleado en relación de dependencia
- 3.  Encargado/Patrón/ Dueño
- 4.  Changas
- 5.  Desempleado
- 6.  Otro. Especificar .....

19. Su hijo/a tiene hermanos o convive con otros niños en el hogar?

Si la respuesta es SI: 47.1. ¿Cuántos hermanos? .....

47.2. ¿De qué edades? .....

20. Ud vive en:

1.  Casa
2.  Departamento
3.  Casilla
4.  Galpón
5.  Otro

21. Su vivienda es:

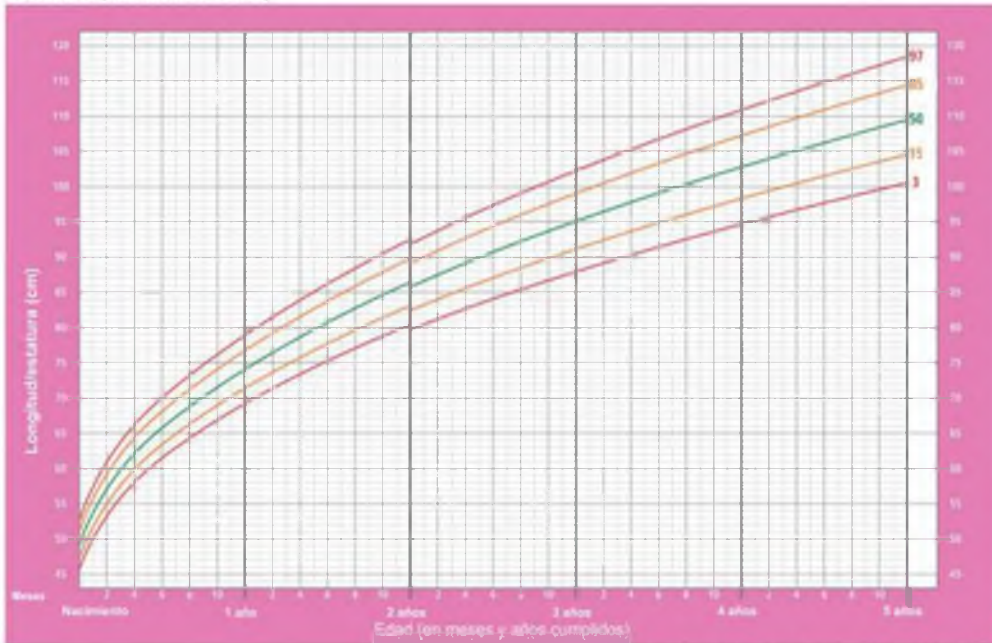
1.  Propia
2.  Alquilada
3.  Cedida
4.  Ocupada
5.  Otro

## Anexo 2

### Tabla de Talla/Edad

#### Longitud/estatura para la edad Niñas

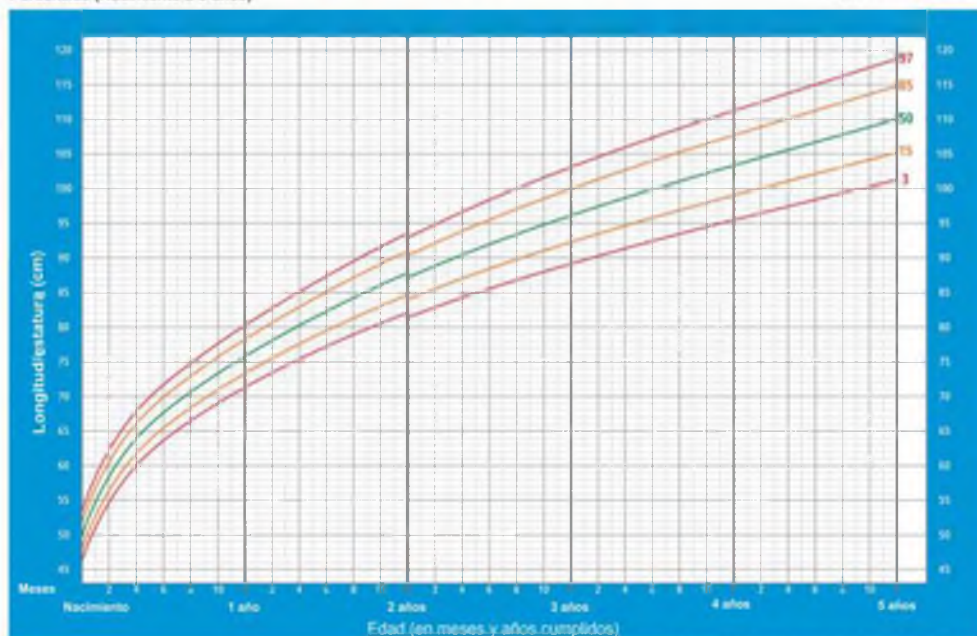
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

#### Longitud/estatura para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

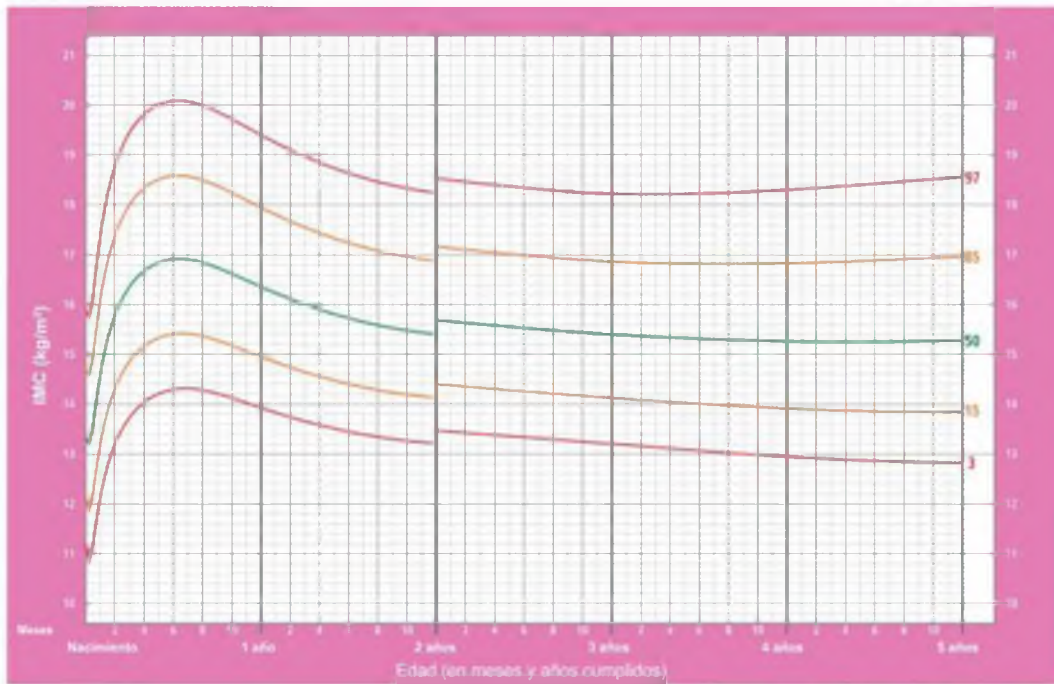
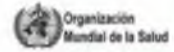


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Tablas IMC/edad

### IMC para la edad Niñas

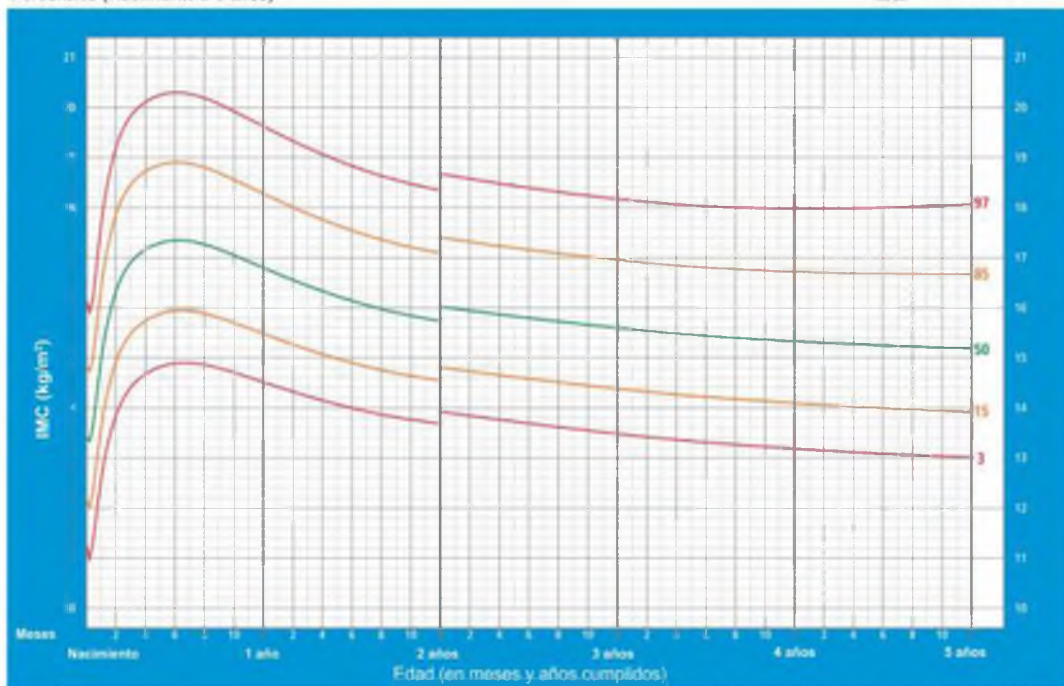
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### IMC para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### Anexo 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL FAMILIAR RESPONSABLE

Un consentimiento informado es un permiso que se le solicita para poder realizar esta investigación, puede contener palabras que usted no entienda, por favor no se quede con dudas si hay algo que no comprenda. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión, si quiere hacer alguna consulta puede llamar a la investigadora Graciela Scruzzi, tel 156457352, (que forma parte de un equipo de trabajo de la Universidad Católica de Córdoba) o asistir al Jardín los viernes de 10 a 12hs.

El propósito de este estudio de investigación es conocer las prácticas de cuidado de salud que tienen los encargados del cuidado del niño y el estado de salud de los niños para procurar una mejor situación de salud en estos niños, **esto se realizará a través de una encuesta en la que Usted ha sido invitado a participar y mediante la valoración de salud de los niños, esta valoración consiste en un cuestionario que usted podrá contestar y un examen físico de tipo clínico y odontológico a los niños.** El estudio es completamente voluntario. En caso de no participar, no perderá ninguno de los derechos y beneficios que tiene en la atención de la salud. El tiempo estimado para contestar las preguntas es de aproximadamente 20 minutos y el examen de salud, de aproximadamente 15 minutos. No se le pagará por participar, ni tendrá costo para usted.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio personal por participar en este estudio, pero las políticas en torno a los cuidados de salud podrían mejorar como resultado de su participación en este estudio, aunque no hay ninguna garantía de que esto suceda.

#### PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Si usted elige estar en este estudio, se le asegurará la confidencialidad de la información obtenida. Nunca los datos que lo identifiquen serán divulgados, y serán utilizados para fines estadísticos y para uso de este estudio.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas, o algún otro medio de comunicación. Sus derechos de confidencialidad están resguardados en la ley 25326.

#### CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo \_\_\_\_\_, en mi carácter de **Madre / Padre / Tutor**, habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar en la encuesta, y permitir que evalúen a mi hijo/a \_\_\_\_\_ para determinar su estado de salud.

Durante los meses de abril y mayo de 9 a 14 hs estaremos en el jardín realizando los controles y para aclarar dudas.