

Castiñeira Coll, Lucía
De la Fuente, Manuela

**Percepción parental del
estado nutricional de niños/as
menores de 6 años con
malnutrición por exceso que
asisten a cuatro jardines de
infantes del Barrio Villa El
Libertador en la Ciudad de
Córdoba en el año 2016**

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

Directora: Rinaldis, Carla

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 una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)

Universidad Católica de Córdoba.

Facultad de Medicina.

Licenciatura en Nutrición.

“Percepción parental del estado nutricional de niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba en el año 2016”

Autores:

- Lucía Castiñeira Coll.
- Manuela De la Fuente.

Director:

- Prof. Lic. Carla Rinaldis.

Codirector:

- Mgter. Constanza Rodríguez Junyent

Junio, 2017.

TÍTULO: “Percepción parental del estado nutricional de niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba en el año 2016”.

Autores:

- Lucía Castiñeira Coll.
- Manuela De la Fuente.

Tribunal Evaluador:

- Lic. Cynthia Cebreiro.
- Lic. Carlos Asselborn.
- Prof. Lic. Carla Rinaldis.

CALIFICACIÓN:

LUGAR Y FECHA:

“Las opiniones expresadas por los autores de este trabajo no representan necesariamente los criterios de la Facultad de Medicina”

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Directora y Codirectora del TIL, Carla Rinaldis y Constanza Rodríguez Junyent, a quienes elegimos como referentes y nos brindaron su apoyo, predisposición y motivación constante, a lo largo de todo este tiempo.

A nuestras familias por transmitirnos la responsabilidad, la libertad y el respeto; por su amor y apoyo incondicional; por acompañarnos y guiarnos a lo largo de nuestra carrera universitaria con la finalidad de lograr nuestros objetivos.

A las amigas que hicimos a lo largo del recorrido, que tuvo momentos buenos como dificultosos, con las cuales creamos una red de amor, sostén y hermandad, permitiendo que nuestro paso por la universidad se llene de alegría y felicidad.

RESUMEN

Introducción: La percepción parental del estado nutricional condiciona el tratamiento según sea conforme o no al estado nutricional real del niño/a, ya que presupone una búsqueda por mejorar hábitos alimentarios y estilos de vida. Cuando es desproporcionada permite que el sobrepeso y la obesidad avancen sin que los cuidadores perciban y evalúen la necesidad de un cambio, resultando de suma importancia su identificación para poder combatir la epidemia de obesidad.

Objetivo: Describir la percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años que presentan sobrepeso y obesidad, que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador de la Ciudad de Córdoba en el año 2016.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, tomando una muestra de 30 niños/as con sobrepeso/obesidad entre 1 y 6 años de edad que asisten a los jardines. Se utilizaron fuentes secundarias para obtener los datos de niños con malnutrición por exceso; sobrepeso y obesidad. Para las variables percepción, edad y sexo se empleó un cuestionario autoadministrado dirigido a los cuidadores de aquellos niños/as que presentaron malnutrición por exceso.

Resultados: El 70% de los cuidadores de niños/as con malnutrición por exceso tienen una percepción parental desproporcionada, la cual se encuentra en mayor proporción en los participantes del sexo masculino (76,47%) respecto del femenino (61,53%) y en el grupo etáreo de 1-3 años (75,00%) respecto del de 4-5 años (66,66%).

Conclusiones: La percepción parental puede considerarse un factor de riesgo o protector para el desarrollo y/o mantenimiento del sobrepeso y la obesidad según sea acorde al estado nutricional real. Deben desarrollarse estrategias integrales, tendientes a aumentar el acceso a información, capacitación y educación de los cuidadores, para contribuir a revertir la situación.

Palabras claves: percepción parental, estado nutricional, sobrepeso, obesidad, infancia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN

- Resumen..... 5

INTRODUCCIÓN

- Introducción..... 10

PROBLEMA

- Delimitación del problema..... 13

MARCO TEÓRICO

- Antecedentes..... 15

OBJETIVOS

- Objetivo general..... 33
- Objetivos específicos..... 33

METODOLOGÍA

- Tipo de estudio..... 35
- Población y muestra..... 35
- Criterios de inclusión..... 35
- Criterios de exclusión..... 36
- Operacionalización de variables..... 36
- Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 39
- Consideraciones bioéticas..... 40
- Plan de análisis de datos..... 41

RESULTADOS

- Resultados..... 43

DISCUSIÓN

- Discusión..... 57

CONCLUSIÓN

- Conclusión..... 64

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Referencias bibliográficas..... 67

ANEXOS

- Anexo I..... 72
- Anexo II..... 73
- Anexo III..... 74
- Anexo IV..... 75
- Anexo V..... 76

INTRODUCCIÓN

La percepción parental del estado nutricional de sus hijos/as se define como “la manera en la cual los padres los visualizan y los ubican en un parámetro de estado nutricional en una imagen corporal” (1,2). Para una mayor comprensión, resulta pertinente definir los conceptos de percepción y estado nutricional.

La percepción es un proceso que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios referentes a las sensaciones que se obtienen del ambiente físico y social, alude de forma general a una característica o conjunto de características que identifican componentes cualitativos de los objetos (3).

Por otro lado, el estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, en los niños/as está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente, considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición (4). Son muchos los factores que determinan que el mismo corresponda a la normalidad o bien a un estado de déficit o de exceso nutricional (5).

Actualmente se considera a la percepción parental desproporcionada como uno de los aspectos que guarda mayor relación con los cambios de la conducta que se relacionan con los factores de riesgo de obesidad, debido a esto, es de suma importancia su identificación (2). Se considera que lo peligroso de una alteración en la percepción parental del estado nutricional es que permite que el sobrepeso del niño/a avance sin que los cuidadores lo perciban y evalúen la necesidad de un cambio en sus hábitos alimentarios y estilo de vida, lo cual permitiría revertir la situación (6,7).

En los últimos años, se ha incrementado la preocupación por el aumento alarmante de la obesidad dentro de la población infantil, la cual es considerada uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI y en la cual se han centrado las intervenciones de los organismos sanitarios (5).

A diferencia de los adultos, los niños no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las

consecuencias a largo plazo de su comportamiento. Estos factores en su conjunto merecen una atención especial en la lucha contra la epidemia de obesidad (5).

El objetivo del presente Trabajo final de Investigación de la Licenciatura en Nutrición es describir la percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador de la Ciudad de Córdoba en el año 2016.

PROBLEMA

¿Cómo es la percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba en el año 2016?

ANTECEDENTES

Percepción

La percepción es un proceso que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios referentes a las sensaciones que se obtienen del ambiente físico y social, alude de forma general a una característica o conjunto de características que identifican componentes cualitativos de los objetos; en el caso del trabajo actual (3).

Se relaciona con la opinión, que es una forma del conocimiento, la cual puede ser inestable y errónea; tiene como objeto el mundo físico y sensible. Por lo que es una apreciación subjetiva que valora la realidad, se basa en intereses, creencias y no se apoya en razones contundentes. La opinión es el resultado de la percepción que la persona tiene del mundo en que se desarrolla. No hay opinión correcta o incorrecta, cada individuo forma un juicio de su propia existencia (3).

Percepción del estado nutricional

La palabra percepción proviene del latín *perceptio*, compuesta del prefijo *per* (intensidad) el verbo *capere* (capturar) y el sufijo *tio* (acción y efecto). Es decir es "la acción y efecto de capturar las cosas" (1).

La percepción se define como un proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de los datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta los objetos. Es una valoración que el individuo hace a partir de la información sensorial que ha adquirido, al ver y escuchar los patrones significativos forjados en la infancia, desde lo cultural y social. Dicha percepción puede ser perjudicial cuando la representación mental del cuerpo no coincide con el cuerpo real que está siendo representado (6,8).

Percepción parental de la imagen corporal

La percepción parental de la imagen corporal de sus hijos/as, es la manera en cómo los

padres/cuidadores los visualizan y los ubican en un parámetro de estado nutricional en una imagen corporal, como puede ser un esquema de figuras, imágenes o siluetas (1,2).

Se considera que lo peligroso de una percepción desproporcionada es que permite que el sobrepeso avance sin que los cuidadores lo perciban y evalúen la necesidad de un cambio en los hábitos alimentarios y estilo de vida del niño, lo cual permitiría revertir la situación problemática (6,7).

En este estudio, la percepción parental se refiere a la interpretación que el cuidador a cargo realiza respecto del estado nutricional real el niño/a. Como cuidador nos referimos a aquella persona encargada del cuidado del niño/a, sea ésta madre, padre, hermanos/as, abuelos/as, tutor a cargo, etc. La percepción parental será evaluada a través del pictograma de 7 siluetas desarrollado por Collins (9).

Estado nutricional

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, en los niños/as está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente, considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición (4).

La evaluación del estado nutricional es la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que hayan podido influir en su crecimiento y desarrollo (4).

Para realizar la evaluación del estado nutricional se incluyen métodos como la evaluación antropométrica, evaluación bioquímica, historia dietética y el examen físico/clínico (5).

Concepto de malnutrición

La malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación, la cual se representa con el sobrepeso y la obesidad (5).

Mientras que la desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos que genera una pérdida de peso corporal, el término sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad (5).

Concepto de obesidad

La obesidad se caracteriza por “una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud”. Es una enfermedad crónica, de origen multifactorial y, en la mayoría de los casos, se presenta con exceso de peso. La OMS la categorizó como enfermedad en 1997 (5). En el 2008, en Argentina, a través de la Ley 26.396 de Trastornos Alimentarios, se logró el reconocimiento de la obesidad como una enfermedad y la necesidad de su cobertura médica obligatoria (10).

La obesidad es la enfermedad metabólico-nutricional más prevalente en el mundo y constituye una de las causas fundamentales del incremento de la morbilidad a nivel global. La misma es una patología de prevalencia creciente que se encuentra determinada principalmente por factores modificables tales como la ingesta calórica excesiva y el estilo de vida sedentario (8).

Factores causales de la obesidad infantil

Dentro de la problemática de la obesidad infantil se reconoce como causa fundamental el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico sostenido por períodos prolongados de tiempo, dicho desbalance ha sido reconocido internacionalmente como la principal causa de la alarmante y creciente prevalencia obesidad (10,11).

En la actualidad, el consumo excesivo de alimentos de alta densidad energética, ricos en grasas saturadas, azúcares y sal; la falta de actividad física y el incremento de actividades sedentarias, representan los estilos de vida de gran parte de la población infantil. Sin embargo, pueden reconocerse factores hereditarios, sociales, culturales, psicológicos y otros aún desconocidos (10,11).

En base a la evidencia científica, se propone la agrupación de los principales factores obesogénicos de riesgo en tres categorías:

- Genéticos, como la obesidad o adiposidad de los padres.
- Fisiológicos, como el bajo o muy alto peso del recién nacido, la velocidad elevada de ganancia de peso en los primeros cuatro meses, el rebote adiposo temprano (antes de los 5 años) o el inicio de la obesidad en la adolescencia.
- Ambientales y conductuales que se refieren básicamente a la conducta de los cuidadores hacia el niño/a o hacia los hábitos alimentarios propios de éste (12).

Dentro de estos últimos, se incluyen los hábitos alimentarios y de ejercicio o sedentarismo que se constituyen en el seno familiar, condicionando la obesidad infantil, ya que son los cuidadores quienes, según sus gustos y creencias, determinan la cantidad y tipo de alimentos que el niño/a consume, al igual que el tipo de actividades que realiza y el tiempo que dedica a las mismas (11).

Otro factor ambiental implicado en la obesidad infantil, es la percepción parental del estado nutricional de los niños/as. Esta puede ejercer tanto un rol protector, en el caso de ser proporcionada, como un rol perjudicial, en el caso de ser desproporcionada y no

coincidir con el estado nutricional real del niño/a. En esta última situación es considerada uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de dicha patología. Actualmente se la describe como uno de los aspectos que guarda mayor relación con los cambios de la conducta que se relacionan con los factores de riesgo de obesidad, debido a esto, es de suma importancia su identificación (2).

En base a los factores ambientales, puede establecerse que un niño/a tiene una mayor probabilidad de presentar obesidad si alguno de sus padres/cuidadores o ambos la presentan, esto se debe a que dentro del seno familiar se promueven hábitos alimentarios inadecuados y estilos de vida sedentarios, razón por la cual, niños adoptados, sin contar con la predisposición genética, igualmente tienen incrementados los riesgos de presentar obesidad (11). A su vez, estos cuidadores presentan una mayor probabilidad de percibir de manera desproporcionada el estado nutricional de sus niños/as, respecto de aquellos que no tienen sobrepeso u obesidad (13).

Problemática de la obesidad infantil

La obesidad infantil es considerada uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. A nivel mundial, la OMS informó en el año 2013, que 42 millones de niños menores de cinco años presentaban sobrepeso (5). A nivel nacional, en el año 2005, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) estableció que un 10,4% de los niños entre seis meses y cinco años presentaban obesidad, es decir, que uno de cada diez niños era obeso (14).

Los niños con sobrepeso tienen una mayor probabilidad de transformarse en adultos con obesidad, y en comparación con los niños sin sobrepeso, tienen más probabilidades de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares en edades más tempranas, las cuales se asocian a un aumento de la probabilidad de muerte prematura y discapacidad (5).

Epidemiología de la obesidad

A nivel mundial, se observa una tendencia creciente de sobrepeso y obesidad, la cual se ve favorecida por cambios en la condición de vida tales como el envejecimiento poblacional, una urbanización rápida y no planificada, la globalización de estilos de vida poco saludables y patrones alimentarios inadecuados. Estos últimos se traducen en hipertensión arterial (tensión arterial elevada), hiperglucemia (aumento de la glucosa sanguínea), hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en sangre), que representan los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar al padecimiento de una ECNT (Enfermedad Crónica No Transmisible). Se puede observar una marcada asociación entre la tendencia de sobrepeso y obesidad y el aumento de la prevalencia de las ECNT (5).

Se reconocen como factores de riesgo modificables de las ECNT al consumo de tabaco; el sedentarismo y la inactividad física; el uso nocivo del alcohol; y los hábitos alimentarios inadecuados dentro de los cuales se destacan un consumo excesivo de los nutrientes críticos (grasas saturadas, grasas trans, azúcares y sodio) (5).

En la actualidad, se reconoce a las ECNT (Enfermedades Crónicas No Transmisibles) como el principal problema de salud pública, ya que son responsables de 38 millones de defunciones cada año (5). Se ha estimado que en el año 2008 el 62% de las muertes y cerca del 50% de la carga de enfermedad a nivel mundial se debieron a ECNT. Dentro de la misma temática, estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que para 2020 el 75% de las muertes en el mundo serán atribuibles a este tipo de enfermedades (15). Dentro de las mismas se incluyen entidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria, eventos cerebrovasculares, obesidad y algunos tipos de cáncer, los cuales representan las principales causas de muerte, morbilidad, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de las personas (16).

En Argentina durante mucho tiempo las políticas alimentarias y los programas alimentarios gubernamentales se orientaron hacia la corrección de la desnutrición, tanto aguda como crónica, y de otras enfermedades relacionadas con deficiencias nutricionales.

Simultáneamente se produjo un aumento del sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (17).

Prevalencia de la obesidad en la población infantil y datos relevantes

La OMS la categorizó como una enfermedad en 1997 (4). En el 2008, en Argentina, a través de la Ley 26.396 de Trastornos Alimentarios, se logró el reconocimiento de la obesidad como una enfermedad y la necesidad de su cobertura médica (10).

La obesidad infantil es considerada uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. A nivel mundial, la OMS informó en el año 2013, que 42 millones de niños menores de cinco años presentaban sobrepeso (5).

A nivel nacional, en el año 2005, se realizó la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) que estableció que un 10,4% de los niños entre seis meses y cinco años presentaban obesidad, es decir, que uno de cada diez niños era obeso. No se observaron diferencias significativas en la frecuencia de obesidad (10,5% contra 10,1%) según NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) en el hogar. Las provincias de Tierra del Fuego, San Juan, San Luis, Buenos Aires, Catamarca, Santa Cruz, Chubut, La Rioja, Entre Ríos y Santa Fe presentaron las prevalencias de obesidad más elevadas del país (14).

En el año 2016, UNICEF junto con la Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC) realizaron una investigación denominada “Las Brechas Sociales en la Epidemia de la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes de Argentina: Diagnóstico de Situación”, la cual tuvo como objetivo evaluar la tendencia de sobrepeso y obesidad comparando la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) del año 2007 con la del 2012. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de exceso de peso en jóvenes entre 11 y 17 años aumentó de 17,9% a 27,8% y específicamente la obesidad creció de 3,2% a 6,1%. También se determinó que los niños/as de bajo nivel socioeconómico presentan un 31% más de posibilidades de tener sobrepeso respecto de los niños/as de alto nivel

socioeconómico. Este hecho fue considerado el aporte más valioso de la investigación ya que corrobora que la obesidad y el sobrepeso en la Argentina son un problema con un mayor riesgo asociado a la pobreza, como también muestran estudios realizados en otros países, y desmitifica la idea de que la obesidad está asociada principalmente a los sectores de mayores ingresos (18).

El sobrepeso y la obesidad traen aparejados no sólo graves consecuencias para la salud física, sino que también problemas psicosociales e implican una barrera para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. Es por eso que la problemática se debe abordar a una edad temprana con políticas públicas diseñadas desde una perspectiva integral con especial énfasis en la reducción de las brechas de inequidad social y la protección del derecho a la salud de los grupos más vulnerables (18).

Los diversos condicionantes que determinan la obesidad están asociados a la poca accesibilidad que tienen los sectores populares a los alimentos de calidad, con mayor contenido de fibras, menor densidad calórica y menor contenido de sal y azúcares refinados. La elección de los alimentos depende en buena medida del presupuesto familiar que muchas veces, excluye los productos más sanos porque son los más caros (18).

Entre las recomendaciones para prevenir la obesidad infanto-juvenil y garantizar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes se encuentra la promoción de políticas para mejorar el entorno escolar obesogénico; políticas económicas tendientes a reducir el consumo de alimentos altos en azúcares, grasas y sal e incentivar el consumo y facilitar el acceso a alimentos saludables, como frutas y verduras; y medidas para restringir el marketing y la publicidad de alimentos no saludables dirigida a niños. Todas estas políticas están incluidas en el “Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia” que fue aprobado en octubre de 2014 en el marco de la 66ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, así como también fueron destacadas en el reciente reporte de la Organización Mundial de la

Salud publicado por la Comisión ECHO (Ending Childhood Obesity) en el 2016 (18).

Rol social de la mujer en las prácticas de alimentación y de cuidado del niño

Desde un abordaje social, la alimentación infantil ha sido asignada como un rol de la mujer, es decir, la sociedad ha establecido mecanismos que contribuyen a reforzar este patrón e incluso a sancionar las prácticas que lo contradicen. Es un proceso de socialización, denominado “internalización” por Berger y Luckmann, que inicia desde el nacimiento, prosigue en la familia e intenta justificarse en la educación formal y con ideologías religiosas imponiendo un modelo de feminidad y de masculinidad que obliga, bajo ciertas reglas socioculturales, a ajustarse a estos patrones (19).

Este proceso de “internalización” consiste en que el individuo aprenda o interprete los acontecimientos de su realidad objetiva a partir de una socialización primaria, en la cual se apropia de un lenguaje, que le sirve para estructurar su experiencia alrededor de la identidad de género que le ha sido asignada. Es así, que la identidad de género se construye en relación al sexo, ya que al nacer las niñas y los niños son tratados según su especificidad anatómica, siendo el lenguaje el conducto para asumir dicha pertenencia al grupo de varones o mujeres. La socialización primaria, se legitima en el tiempo con la socialización secundaria que se constituye en la educación formal y en las ideologías religiosas, las cuales a partir de valores sociales y culturales determinan el comportamiento de lo que debe ser “lo femenino” o “lo masculino”, aunque estos roles varían a partir de la clase social, la cultura, el grupo étnico o la edad, se puede hablar de un común denominador, el cual tiene que ver con la división sexual del trabajo. De allí que el papel dulce, tierno, reproductivo y doméstico sea asunto de las mujeres. Por el contrario, el papel de fuerte, sin sentimientos, de macho y productivo, sea masculino (19).

Socialmente se le ha otorgado a la mujer la responsabilidad de encargarse del cuidado del hogar y de los niños/as, dentro de lo cual se incluye el proceso de preparación de los alimentos, el cual comprende múltiples actividades como la compra de los alimentos, el

almacenamiento y la conservación, la preparación y la cocción e incluso el reciclaje, es por ello, que es quien regularmente fija el patrón de hábitos alimentarios influenciado por los valores y costumbres que la misma ha adquirido en su crianza, al igual que por los ingresos, la región geográfica, el nivel educativo, las supersticiones, las creencias y los valores, entre otros. Estos factores muchas veces son heredados y otras veces influenciados por sus interacciones con el medio social, que siempre estarán presentes en los patrones de conducta alimentaria en el hogar (19).

Sin embargo, es importante destacar, que si bien la sociedad le ha asignado el rol de cuidadora y garante de la alimentación a la mujer, no siempre es la madre la encargada del cuidado del niño/a, esto ocurre por múltiples cuestiones, dentro de las cuales cabe destacar la creciente incorporación de la mujer en el trabajo productivo, la migración de la población rural hacia las urbes, el aumento de los divorcios, el aumento de hogares monoparentales, etcétera. Por lo tanto, en el presente estudio se describirá como percepción parental la de aquella persona que se encarga del cuidado del niño/a, el “cuidador”, sea madre o padre, abuelos/as, hermanos/as o tutor (19).

Percepción parental del estado nutricional desproporcionada como factor de riesgo de sobrepeso y obesidad

La percepción del cuidador a cargo del niño/a es considerada como uno de los principales factores para el desarrollo de sobrepeso, obesidad y desnutrición en la población infantil. Como se establece en la literatura citada anteriormente, si bien socialmente las madres son las responsables del cuidado de los niños/as, en el presente estudio se considerará al cuidador como el encargado o garante de la alimentación del niño/a, ejerciendo una fuerte influencia en el desarrollo de los hábitos alimentarios y de actividad física, pudiendo construir tanto patrones alimentarios deficitarios como excesivos, los cuales se relacionan con el comportamiento y creencias del cuidador dentro de las cuales se incluye la percepción del estado nutricional de los niños/as a cargo (20).

Es frecuente, que se cree una situación de sobrealimentación debido a que los cuidadores subestiman el peso corporal y el estado nutricional de los niños/as a cargo, considerándose así a la percepción del peso corporal como uno de los principales factores para el desarrollo de sobrepeso u obesidad en niños/as (21).

La percepción parental del estado nutricional puede influir de manera perjudicial debido a que no permite que el cuidador visualice el estado de salud patológico del niño/a, lo cual puede relacionarse con un desconocimiento acerca de la significancia de la obesidad como un problema de salud y sus consecuencias, este hecho puede verse reflejado en las connotaciones positivas que algunos cuidadores utilizan para describir el sobrepeso, tales como “fuerte” o “sólido”, alejándose del reconocimiento de la obesidad como una enfermedad ya que ven al niño/a feliz, juguetón y con un gran apetito (21).

La subestimación o falta de reconocimiento del sobrepeso del niño/a por parte de los cuidadores puede estar asociado con problemas sociales, emocionales y de salud, debido a que varias veces ellos poseen un peso inadecuado o hábitos alimentarios inadecuados. Es por eso que, las intervenciones que forman parte del tratamiento y prevención del sobrepeso y la obesidad infantil no son exitosas si los cuidadores no son capaces de reconocer el estado de malnutrición por exceso presente en el niño/a (21).

Factores causales de la percepción parental del estado nutricional desproporcionada

Un estudio elaborado por Myers y Vargas encuestó a 200 padres de niños de 2 a 5 años que participan en un programa comunitario para mujeres, bebés y niños (WIC - “Women, Infants, and Children”). La evaluación antropométrica concluyó que 43% de los niños presentaban sobrepeso, pero sólo el 7% de los padres reconocían con precisión al estado nutricional de su hijo/a. Al clasificar a los participantes según su raza se obtuvo que aproximadamente el 95% eran hispanos y el otro 5% caucásicos, afroamericanos o asiáticos. El equipo de investigadores propuso como explicación a los hallazgos, que la

aceptación cultural de un mayor tamaño corporal contribuiría a la incapacidad de reconocer el estado nutricional actual del niño/a como un potencial problema de salud. También plantearon que la valoración culturalmente sostenida de que los niños que tienen un peso mayor son "más lindos y más sanos" conduce a que perciba de manera inadecuada el estado nutricional del niño/a ya que existe una tendencia de subestimar el peso. Por último, el equipo de investigación plantea que en aquellas comunidades que presentan una mayor prevalencia de obesidad, las percepciones del estado nutricional desproporcionadas aumentarían a medida que esta prevalencia se eleve, ya que existe la presunción de que "lo que es común es lo correcto", y por lo tanto, valores mayores de peso podrían llegar a ser culturalmente más aceptables (22).

Un estudio realizado en la ciudad de Cádiz, sostiene que el nivel de cualificación profesional y ocupación de los progenitores mantiene una relación directa con el grado de percepción real del sobrepeso y obesidad de sus hijos/as. De todos modos, en el estudio no se observa ese hecho en las madres, ya que fueron las amas de casa y no las que poseían una profesión y puesto de trabajo directivo las que percibieron mejor el problema de sobrepeso y obesidad en sus hijos/as. Se concluye que este hallazgo podría implicar un problema de dedicación de tiempo, más que de formación y posición socioeconómica (23).

Ciertos autores han propuesto la hipótesis de que el grupo de padres que perciben el peso de su hijo/a de manera desproporcionada tendrían una mayor prevalencia de sobrepeso, un menor nivel socioeconómico y una menor participación en la actividad física, por lo general también se describe que los padres participantes del estudio no estaban a favor de los métodos "oficiales" para identificar el sobrepeso y creían que la evaluación del estado nutricional era irrelevante para su hijo/a.

En algunos estudios, se enfatiza que las madres son más propensas a presentar una percepción desproporcionada del estado nutricional de sus hijos/as, lo cual se incrementa si tienen un menor nivel educativo e ingreso familiar (22).

Sin embargo, los resultados de la investigación titulada "Influencias de los padres en la pérdida de peso de los niños" realizada por David Alexander White, no coincide con estas

características descriptivas de los padres. Por otro lado, este autor si encuentra que existen diferencias significativas en la percepción que tienen los padres acerca del estado nutricional de sus hijos/as determinada por la edad parental y el estado civil. Se observó que aquellos padres con mayor edad percibían adecuadamente el estado nutricional de sus hijos/as con más frecuencia. En relación al estado civil, se concluyó que los padres casados son más propensos a percibir correctamente el sobrepeso de su hijo/as respecto de los padres solteros. Si bien el estado civil de los padres no suele ser reportado en los estudios de percepción, se ha encontrado que este es un predictor significativo de la prevalencia de la obesidad en las familias. Se propone el mayor padecimiento de estrés de los padres solteros como una posible explicación de la percepción errónea en los hogares monoparentales, principalmente si se refiere a las madres solteras que en general tienen menores ingresos, educación y prestigio ocupacional y sufren más frecuentemente de episodios depresivos, lo cual podría afectar al nivel de prioridad que las mismas ponen en el peso del niño/a en relación a otras preocupaciones. También se plantea la hipótesis de que un estilo de crianza permisivo/pasivo tendría una relación significativa con la percepción de los padres, pero los resultados se vieron limitados ya que ningún sujeto participante de la muestra informó tener un estilo de crianza permisivo/pasivo, pero no se encontraron resultados concluyentes debido a que se presentó la limitación de que ningún padre reconoció su estilo de crianza permisivo/pasivo (22).

Argumentación basada en antecedentes científicos

Se han realizado numerosos estudios en relación a la percepción parental del estado nutricional de sus hijos/as. Algunos autores sugieren que la misma constituye un factor de riesgo que aumenta la prevalencia de malnutrición ya sea por exceso o por déficit, debido a que la misma influye en el entorno que los cuidadores construyen para la crianza de sus hijos/as y en los hábitos alimentarios y estilos de vida que los mismos promueven (1,24).

En Chile, la obesidad infantil afecta aproximadamente al 7% de la población menor de seis años. Se realizó un estudio orientado a evaluar la percepción materna en 64 madres de niños obesos que llevaban a sus hijos/as al control sano en el Hospital de Penco-Lirquén. Los resultados arrojaron que la mayoría de las madres (98,4%) eran conscientes que la obesidad era una condición patológica, sin embargo, la percepción de éstas en relación al estado nutricional de sus hijos/as obesos fue considerablemente desproporcionada, ya que sólo el 37,5% los clasificó como “un poco excedido de peso” y el 26,6% como “de peso normal”. Estos resultados podrían explicar el elevado porcentaje de fracasos en el tratamiento de la obesidad infantil (1,6). En la misma población se realizó otro estudio en la temática, en el cual se concluyó que la percepción fue adecuada sólo en el 54,07% de las madres encuestadas y que un alto porcentaje de ellas (41,48%) tendieron a subestimar el exceso de peso en sus hijos/as. Ésta percepción inadecuada es significativamente mayor entre los preescolares con obesidad y sobrepeso, aumentando así la probabilidad de presentar malnutrición por exceso en 21,81 veces si consideramos sólo este factor, es decir, que tiene un efecto importante en la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños/as. Con este estudio, se concluyó que todos los esfuerzos para intentar modificar la prevalencia de sobrepeso u obesidad, tienden al fracaso si los cuidadores no son capaces de reconocer que sus niños/as presentan estas patologías (21,24).

Otra modalidad de estudio fue desarrollada por el Dr. Hirschler, el cual consistió en realizar la valoración del estado nutricional de 321 niños que asistían a un jardín de infantes. Luego se clasificaron los niños en dos grupos, el primero conformado por aquellos con estado nutricional normal y el segundo por niños con riesgo de obesidad y sobrepeso. Finalmente se comparó la percepción materna del estado nutricional y los hábitos alimentarios de sus hijos/as entre ambos grupos. Como resultados se encontró que existía una diferencia en la proporción de madres con distorsión de la percepción del estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños pertenecientes a ambos grupos (25). En Argentina, dentro de la misma temática, se realizó un estudio en el Hospital “Durand” de la Ciudad de Buenos Aires, donde se evaluaron niños con riesgo de sobrepeso y

obesidad, y sus respectivas madres, evidenciando una diferencia significativa en la prevalencia de alteración de la imagen corporal entre las madres de niños con normopeso (17%) y aquellas madres cuyos hijos/as presentaban riesgo de sobrepeso y obesidad (87,5%) (25).

Otro estudio realizado por Hudson, mostró que los padres de niños y niñas con sobrepeso y obesidad tuvieron una percepción alterada, ya que catalogaron como normal al peso para la estatura y para la edad en un 83,3% y 79,9% respectivamente (26).

Siguiendo la misma línea de investigación, en el año 2016, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) publicó un estudio realizado en México donde 605 niños y sus respectivos padres fueron evaluados. Como conclusión se obtuvo que el 98,8% de los padres de niños con sobrepeso u obesidad subestimaron el peso de sus hijos/as y que dicha subestimación puede considerarse un factor de riesgo significativo para el desarrollo y/o mantenimiento del sobrepeso y la obesidad en estos niños (13).

Para concluir, muchos cuidadores tienen una percepción desproporcionada del tamaño del niño/a, en general, subestiman el sobrepeso y la obesidad (13). Los niños representan una población sumamente vulnerable, a diferencia de los adultos, no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento. Estos factores en su conjunto merecen una atención especial en la lucha contra la epidemia de obesidad (5).

Barrio Villa El Libertador

Villa El Libertador es un barrio de la ciudad de Córdoba, capital de la Provincia, de Argentina. Está ubicado en el sector suroeste de la ciudad, fuera del anillo de circunvalación, pero dentro del tejido urbano. Se encuentra aproximadamente a 8 kilómetros del centro de la ciudad, sobre la Avenida Armada Argentina.

Este barrio cuenta con una población superior a 29 mil habitantes, según la estimación realizada en base a datos del CNPV 2010 de INDEC; y de la Dirección de Catastro, Secretaría de Economía y Finanzas, Municipalidad de Córdoba. Es notable que de un total de 1.329.604 habitantes que se encuentran en la ciudad capital, la suma de los 13 barrios más populosos, entre ellos Villa El Libertador, concentra el 22% de este total (291.862 habitantes).

Las tierras donde actualmente se asienta el barrio Villa El Libertador fueron entregadas en merced a un particular en el año 1588, siendo la referencia más antigua sobre este solar. En 1642 parte de estos territorios fueron donados a la Compañía de Jesús.

El mismo fue fundado en 1930, momento en el que el loteo se llamaba Villa Forestieri, debido a que un comerciante italiano llamado Vicente Forestieri ideó una promoción para aumentar las ventas de la casa de trajes de su propiedad, para lo cual compró noventa hectáreas de tierra y lanzó la promoción que consistía en regalar un lote a cada comprador de un traje completo, junto con mil ladrillos y la escritura del terreno en lo que por aquellos años se denominaba "Villa Forestieri". Este había hecho los planos para el futuro barrio, el cual de esta manera fue loteado.

Para el año 1932, el barrio estaba urbanizado contando con servicio de salud, escuela y un tanque de agua comunitario, ya que por aquella época no había conexiones de agua por la zona.

En 1950, su nombre fue cambiado en honor al General San Martín, año del centenario del fallecimiento del padre de la patria. En esta misma década, la zona cobró impulso debido a la instalación de la fábrica de Industrias Kaiser Argentina (IKA), hoy Renault Argentina, en el vecino Barrio Santa Isabel.

A partir del regreso de la democracia a la Argentina, a fines del 1983, el barrio experimentó un gran crecimiento urbanístico y se multiplicaron los comercios, particularmente en la zona cercana a la plaza central, bautizada "Plaza 12 de octubre". La definitiva construcción de la Avenida de Circunvalación contribuyó también a agilizar las

comunicaciones de la zona.

Este crecimiento fue acompañado por el de los barrios aledaños. Como todas las aglomeraciones que se asientan en la periferia de las grandes ciudades constatan déficits manifiestos en áreas como el acceso a la educación, la capacitación laboral, participación, empleo y condiciones de trabajo; que impactan en la franja más joven de la población. Como consecuencia se ha operado un aumento en los índices de pobreza en general y de la delincuencia asociada a la desigualdad social.

El barrio Villa El Libertador se encuentra emplazado en la Zona Sanitaria 4 de la Municipalidad de Córdoba. Cuenta con el Hospital “Príncipe de Asturias”, Centro de salud N°41 y la UPAS N°23.

Las asociaciones barriales con las que cuenta Villa El Libertador son el centro vecinal Villa El Libertador; ArPeBoCh (Cooperativa dentro de Villa El Libertador integrada por argentinos, peruanos, bolivianos y chilenos), dicha cooperativa facilita el predio para el desarrollo del programa de Rugby; CAPreDI (Centro de Atención y Prevención de Desnutrición Infantil); Asociación Civil Casa del Pueblo; UNIDHOS (Unión por los Derechos Humanos) (27).

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Describir la percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años que presentan malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador de la Ciudad de Córdoba en el año 2016.

Objetivos específicos

- Identificar la presencia de malnutrición por exceso en los niños/as menores de 6 años que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador de la Ciudad de Córdoba en el año 2016.
- Comparar la percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años que presentan malnutrición por exceso con el estado nutricional real.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

Población de estudio

La población de estudio estará conformada por todos los cuidadores y los respectivos niños/as a cargo menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador de la Ciudad de Córdoba en el año 2016.

Muestra

La muestra estuvo conformada por aquellos niños/as que presentaron malnutrición por exceso en el momento de la evaluación nutricional y cuyos cuidadores hayan firmado el consentimiento informado y respondido el cuestionario de percepción parental del estado nutricional.

La selección de la muestra se realizó utilizando la modalidad de muestreo por conveniencia, un tipo de muestreo no probabilístico.

La muestra final se conformó de 30 niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asistieron a cuatro jardines de infantes en el año 2016 y sus respectivos cuidadores a cargo.

Criterios de inclusión

- Edad: menor a 6 años.
- Estado nutricional presente al momento de la evaluación antropométrica: malnutrición por exceso; sobrepeso/obesidad.
- Para que se incluya al niño/a en la muestra los cuidadores a cargo tienen que

haber otorgado su consentimiento informado.

- Para que se incluya al niño/a en la muestra los cuidadores a cargo tienen que haber respondido los cuestionarios de percepción parental del estado nutricional.

Criterios de exclusión

- Edad: mayor a 6 años.
- Estado nutricional presente al momento de la evaluación antropométrica: bajo peso/ riesgo de bajo peso/ eutrófico.
- No se incluirán en la muestra aquellos niños cuyos cuidadores a cargo no hayan otorgado el consentimiento informado.
- Se excluirá a aquellos niños/as que a pesar de que el cuidador a cargo haya dado su consentimiento informado, no hayan participado de la evaluación antropométrica y/o su cuidador no haya respondido los cuestionarios de percepción parental del estado nutricional.

Operacionalización de variables

Variable a estudiar: *malnutrición por exceso; Sobrepeso y obesidad*: Es una variable cualitativa ordinal.

- Definición de la variable malnutrición por exceso: “El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que supone un riesgo para la salud”. Se mide en percentiles, teniendo en cuenta el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad cronológica según el sexo, a partir de las tablas de referencia desarrolladas por la OMS 2006 (Organización Mundial de la salud) de IMC/Edad para niños/as de 0 a 5 años (4, 5, 28).
- Categorización de la variable malnutrición por exceso:
 - ❖ *Sobrepeso (SP)*: Cuando el percentil es entre 85 y 97 en la tabla de IMC/E de la

OMS (2006) correspondiente para su edad y sexo. Y la talla/E corresponde por encima del percentil 3 (28).

- ❖ *Obesidad (OB)*: Cuando el percentil es mayor a 97 en la tabla de IMC/E de la OMS(2006) . Y la talla/E corresponde por encima del percentil 3 (28).
- Indicadores de la variable malnutrición por exceso:
- ❖ *IMC para edad (IMC/E)*: Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla al cuadrado a su vez dividido por la talla. Cuando el valor de IMC/E se encuentra dentro del percentil 85-97 corresponde a sobrepeso, mientras que cuando se encuentra por encima del percentil 97 se clasifica como obesidad (28,29).

Variable: *Percepción parental del estado nutricional.* Es una variable cualitativa dicotómica.

- Definición conceptual de la variable percepción parental del estado nutricional: La percepción se define como un proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de los datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta los objetos. Es una valoración que el individuo hace a partir de la información sensorial que ha adquirido, al ver y escuchar los patrones significativos forjados en la infancia, desde lo cultural y social (3,7). En cuando a la percepción parental del estado nutricional, la misma se refiere a la manera en cómo los padres/cuidadores los visualizan y los ubican en una imagen corporal en un parámetro de estado nutricional, como puede ser un esquema de figuras, imágenes o siluetas (1,2).

Para determinar el estado nutricional percibido por los cuidadores, se utilizó una escala visual de imágenes corporales (pictograma) validada para niños de 6-12 años de edad, conformada por 7 siluetas desarrollado por Collins, que representa la apariencia física de

acuerdo con el género (niños y niñas) (9). Cada una de las figuras se identifica con un percentil determinado de las tablas de IMC/E (Índice de masa corporal para la edad), las mismas se ordenan de menor a mayor, en relación a los percentiles, es decir, desde el bajo peso hasta la obesidad. Los dibujos con silueta de figuras de niños y niñas se proporcionarán a los cuidadores en formato impreso en una encuesta junto con el consentimiento informado. El cuidador responsable a cargo del niño/a podrá elegir la silueta que, a su criterio, corresponde a la imagen corporal del niño/a. La silueta elegida se comparará con el IMC medido para determinar si el estado nutricional percibido coincide con el correspondiente IMC (9,30).

- Categorización de la variable percepción parental del estado nutricional:
 - ❖ *Percepción parental del estado nutricional proporcionada:* Se considerará proporcionada cuando la figura elegida se encuentre dentro del ± 2 DE.
 - ❖ *Percepción parental del estado nutricional desproporcionada:* Se considerará desproporcionada cuando la figura elegida se encuentre >2 DE. El pictograma de Collins está conformado por una escala lineal de 7 siluetas, por lo tanto si la figura elegida por el cuidador se encuentra en la zona de figuras con un IMC/E menor que el presente en el niño corresponde una subestimación del estado nutricional. Por el contrario, si se encuentra en la zona de figuras con un IMC/E mayor que el real del niño/a se la considera una sobreestimación del estado nutricional (9).

Variable: Sexo. Es una variable cualitativa nominal.

- Definición conceptual de la variable sexo: Hace referencia al sexo correspondiente para cada niño/a.
- Categorización de la variable sexo:
 - ❖ Sexo femenino (F).
 - ❖ Sexo masculino (M).

Variable: Edad. Es una variable cuantitativa continua.

- Definición conceptual de la variable edad: Hace referencia a la edad cronológica del niño/a.
- Categorización de la variable edad:
 - ❖ Grupo A: Se incluirá a los niños/as con una edad entre 1-3 años.
 - ❖ Grupo B: Se incluirá a los niños/as con una edad entre 4-5 años.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos estuvo conformada por dos secciones:

Evaluación antropométrica de los niños/as

La valoración del estado nutricional se realizará a través de la medición de peso (Kg), utilizando una balanza de plataforma, con divisiones para lectura cada 100 gramos. Los niños serán pesados con el mínimo de ropa posible y sin zapatos. Los datos correspondientes a la talla o estatura serán tomados con un tallímetro (m) el cual presenta una escala de medición graduada en milímetros, inextensible. Se calculará el IMC (peso/talla^2) y los percentilos para la edad correspondientes según sexo. Como parámetros se utilizarán las tablas desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2006 (5,28).

Evaluación de la percepción parental del estado nutricional de los niños/as

Para la evaluación de la percepción parental del estado nutricional se utilizará la técnica observacional por encuesta. El instrumento utilizado será un cuestionario autoadministrado que se entregará en formato impreso al cuidador del niño/a. Como referencia, se empleará el instrumento desarrollado por Collins, el cual se aplica para determinar el estado nutricional percibido por los padres. En el mismo, se incluye una escala visual de imágenes corporales (pictograma), conformada por 7 siluetas, que representaban la apariencia física de acuerdo con el género (niños y niñas). El cuidador podrá elegir la silueta que, a su criterio, corresponda a la imagen corporal del niño/a.

Cada figura representa un percentil del indicador IMC/E (2,9,13,31).

Consideraciones éticas

En este proyecto de investigación final de la Licenciatura se trabajará con menores de edad como población de estudio, por ello resulta fundamental que el objetivo de la investigación sea obtener conocimientos aplicables a las necesidades de salud de los niños; que el cuidadores a cargo de cada niño/a haya otorgado su consentimiento para la participación en el estudio ya que los menores carecen de capacidad para dar su consentimiento informado; que se haya obtenido la aceptación de cada menor en la medida que su capacidad lo permita; que se respete siempre la negativa del niño/a a participar en la investigación; por último, que el riesgo que presenten las intervenciones sea bajo (32).

Como mencionamos anteriormente, antes de emprender la recolección de datos antropométricos y de percepción corporal, se solicitará el consentimiento informado como la indica la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. De esta manera, se respeta a todos los seres humanos protegiendo su salud y sus derechos individuales. Por lo tanto, en el mismo se describen claramente los objetivos y propósitos del Proyecto de Responsabilidad Social Universitaria (RSU) en el cual se enmarca el presente estudio, la confidencialidad de la información suministrada por los participantes, la garantía del reporte y entrega de los resultados, la libertad de decisión en base a ello y se informa que por la naturaleza del proyecto no existe ningún riesgo para la salud de los niños participantes (32).

Plan de análisis de datos según el modelo cualitativo

El plan de análisis se basará en la estadística descriptiva, para la cual se realizarán medidas de frecuencia (frecuencia absoluta y frecuencia relativa) para las variables cualitativas (percepción parental, sexo, malnutrición por exceso: sobrepeso y obesidad).

Para graficar las variables se utilizarán gráficos de barras y de sectores.

Para realizar la estadística descriptiva de los datos, se utilizará el método informático “Infostat”, mientras que para elaborar los gráficos y tablas, se utilizará “Excel”.

RESULTADOS

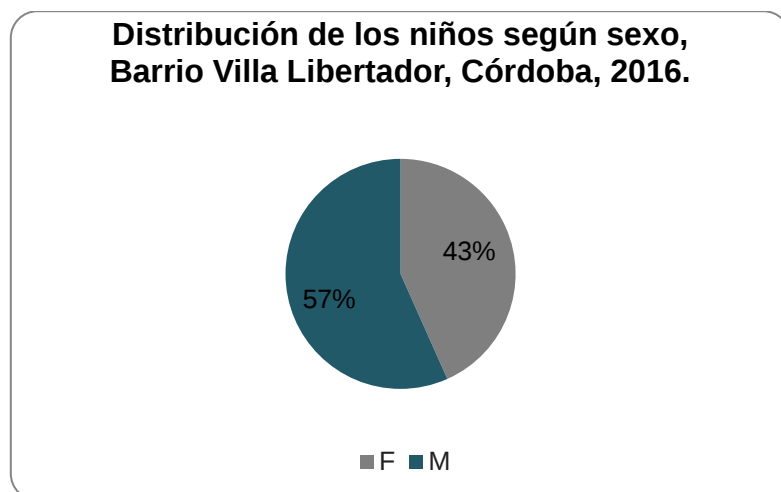
SEXO

Según los datos obtenidos, en la distribución de la población por sexo se observa un predominio de los niños (56,66%) respecto de las niñas (43,33%).

Tabla 1. Distribución según sexo de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

VARIABLE	CATEGORÍAS	FA	FR	%
SEXO	F	13	0,43	43,33%
	M	17	0,57	56,66%

Gráfico 1. Distribución según sexo de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016''.



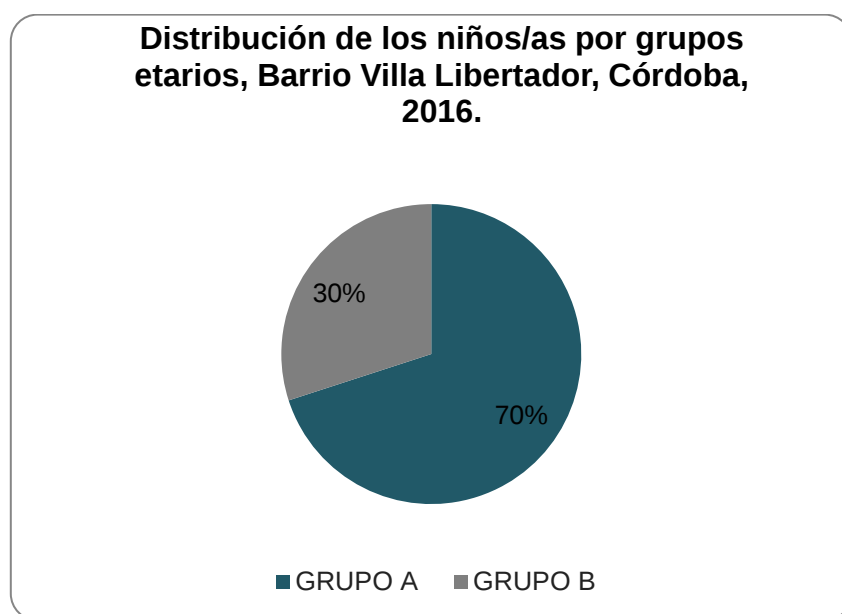
EDAD

La distribución por grupos etarios en los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a los cuatro jardines de infantes demuestra que hay una mayor prevalencia de aquellos niños/as pertenecientes al grupo A (de 1 a 3 años) en relación al grupo B (de 4 a 5 años), con un 70% y 30% respectivamente.

Tabla 2. Distribución por grupos etarios de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

VARIABLE	CATEGORÍAS	FA	FR	%
EDAD	GRUPO A	21	0,7	70%
	GRUPO B	9	0,3	30%

Gráfico 2. Distribución por grupos etarios de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016''.



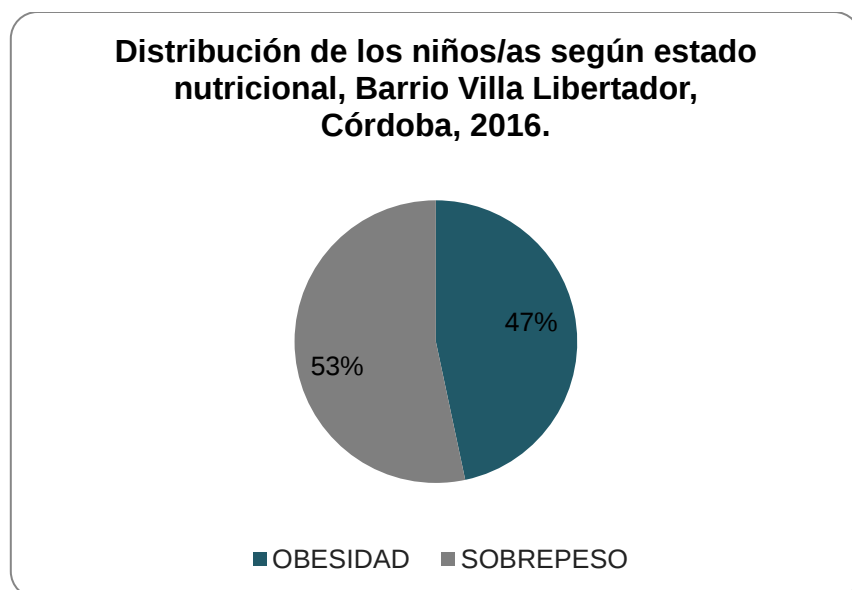
MALNUTRICIÓN POR EXCESO

A partir de la distribución según el estado nutricional de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a los jardines de infantes se observa que existe una mayor prevalencia de sobrepeso (53,30%) respecto de obesidad (46,66%)

Tabla 3. Distribución según estado nutricional de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

VARIABLE	CATEGORÍAS	FA	FR	%
MALNUTRICION POR EXCESO	OBESIDAD	14	0,46	46,66%
	SOBREPESO	16	0,53	53,33%

Gráfico 3. Distribución según estado nutricional de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.



CUIDADORES PARTICIPANTES

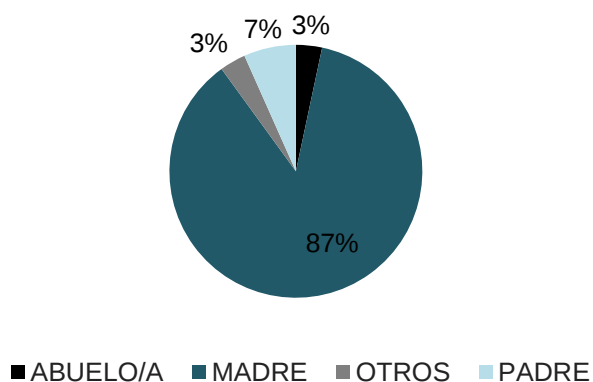
Los datos revelan que el 86,66% de los cuestionarios de percepción parental del estado nutricional de los niños/as fueron respondidos por las madres, en menor medida fueron responsables de responder los padres, abuelos/as y otros, con un 6,66%, 3,33% y 3,33% respectivamente.

Tabla 4. Distribución de los cuidadores encargados de responder a los cuestionarios de percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

VARIABLE	CATEGORÍAS	FA	FR	%
QUIÉN RESPONDE	ABUELO/A	1	0,03	3,33%
	MADRE	26	0,87	86,66%
	OTROS	1	0,03	3,33%
	PADRE	2	0,07	6,66%

Gráfico 4. Distribución de los cuidadores encargados de responder a los cuestionarios de percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

**Distribución de los cuidadores
participantes, Barrio Villa Libertador,
Córdoba, 2016.**



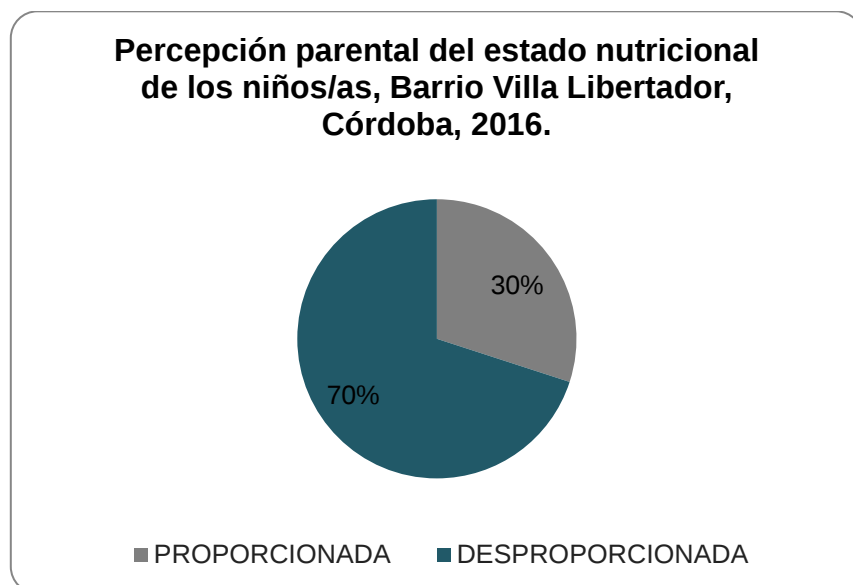
PERCEPCIÓN PARENTAL DEL ESTADO NUTRICIONAL

En relación a los datos obtenidos referentes a la percepción parental del estado nutricional de los niños/as con malnutrición por exceso menores de 6 años, se observa que la mayoría de los cuidadores presentan una percepción desproporcionada (70,00%), la cual no coincide con el estado nutricional real del niño/a.

Tabla 5. Percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

VARIABLE	CATEGORÍAS	FA	FR	%
PERCEPCIÓN PARENTAL	PROPORCIONADA	9	0,3	30%
	DESPROPORCIONADA	21	0,7	70,00%

Gráfico 5. Percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.



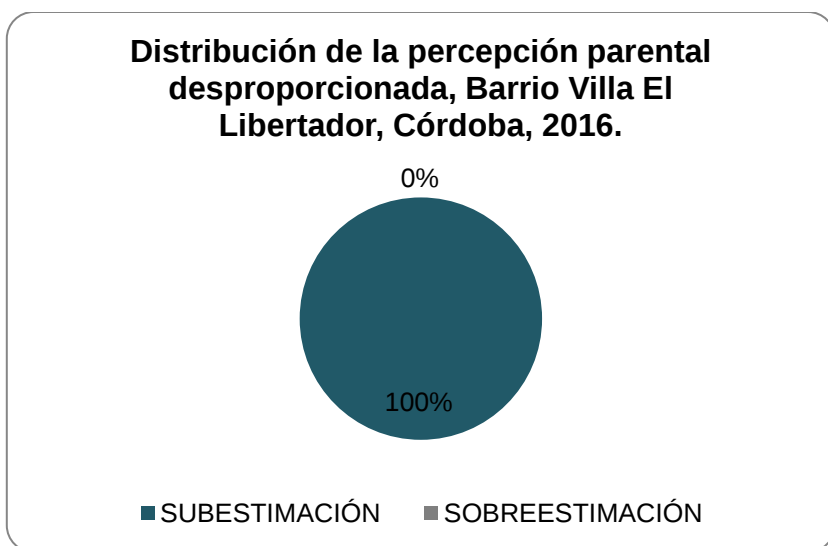
DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN PARENTAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DESproporcionada

Como mencionamos en la categorización de la variable percepción parental del estado nutricional, cuando ésta es desproporcionada de acuerdo a la zona del pictograma de Collins en la cual se localice la figura seleccionada por el cuidador, la misma puede corresponder a una subestimación o bien a una sobreestimación del estado nutricional real del niño/a. Como resultado se obtuvo que todos los casos de percepción parental desproporcionada corresponden a una subestimación del estado nutricional del niño/a (100%).

Tabla 6. Distribución de la percepción parental del estado nutricional desproporcionada de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

VARIABLE	CATEGORÍAS	FA	FR	%
<i>PERCEPCIÓN PARENTAL DESPROPORCIONADA</i>	SUBESTIMACIÓN	21	1,00	100%
	SOBREESTIMACIÓN	0	0,00	0%

Gráfico 6. Distribución de la percepción parental del estado nutricional desproporcionada de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.



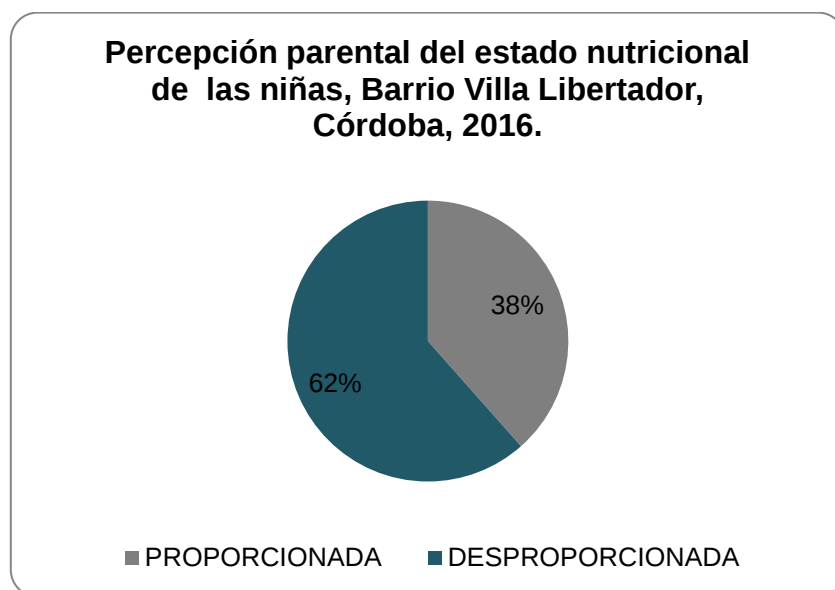
PERCEPCIÓN PARENTAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS

La percepción de los cuidadores en relación al estado nutricional de las niñas, se caracteriza por ser principalmente desproporcionada (61,53%).

Tabla 7. Percepción parental del estado nutricional de las niñas menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

SEXO	VARIABLE	CATEGORIAS	FA	FR	%
F	PERCEPCIÓN PARENTAL DEL EN	PROPORCIONADA	5	0,38	38,46% %
		DESPROPORCIONADA	8	0,62	61,53%

Gráfico 7. Percepción parental del estado nutricional de las niñas menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.



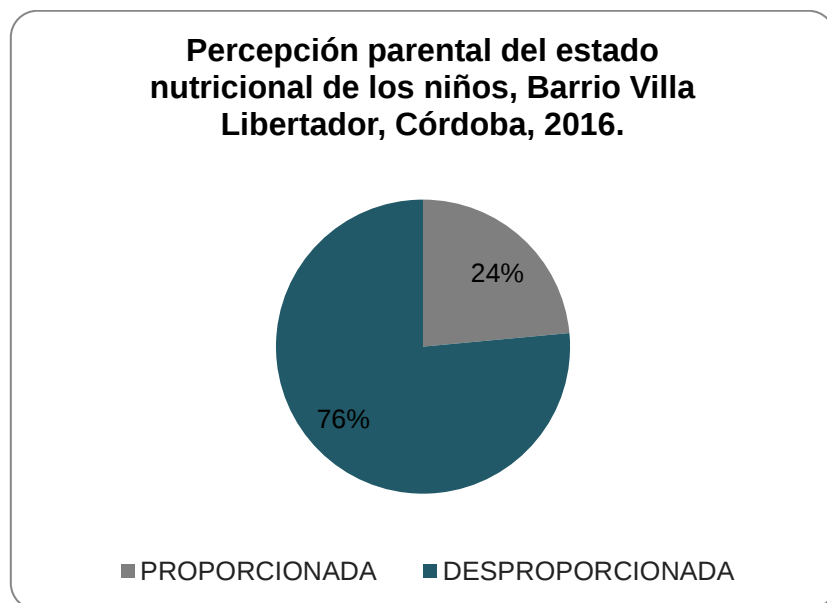
PERCEPCIÓN PARENTAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS

La percepción de los cuidadores en relación al estado nutricional de los niños, se caracteriza por ser principalmente desproporcionada (76,47%).

Tabla 8. Percepción parental del estado nutricional de los niños menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

SEXO	VARIABLE	CATEGORIAS	FA	FR	%
M	PERCEPCIÓN PARENTAL DEL EN	PROPORCIONADA	4	0,24	23,53%
		DESproporcionada	13	0,76	76,47%

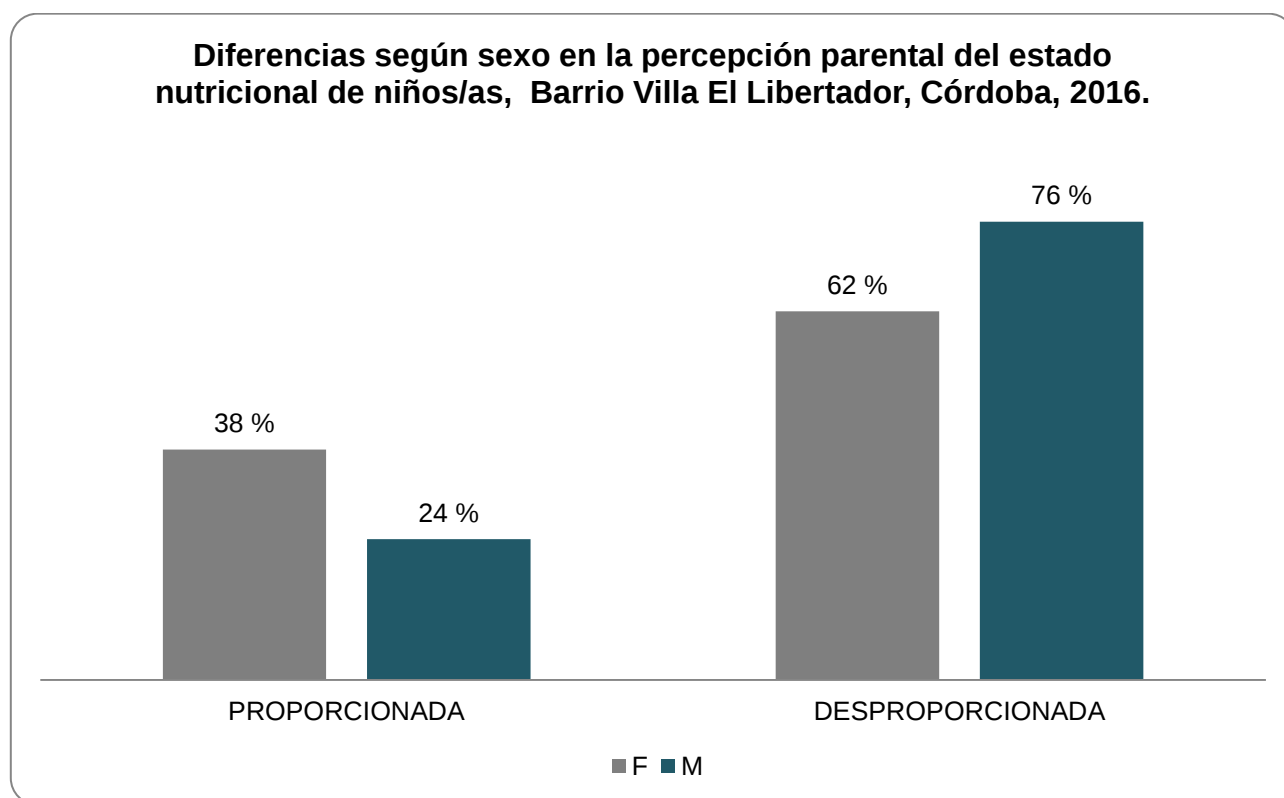
Gráfico 8. Percepción parental del estado nutricional de los niños menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.



DIFERENCIAS EN LA PERCEPCIÓN PARENTAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO/A SEGÚN EL SEXO

En relación a los datos obtenidos, se puede describir que en el grupo de niños se observa un mayor porcentaje de percepción parental del estado nutricional desproporcionada respecto del grupo de las niñas, con un 76,47% y 61,53% respectivamente.

Gráfico 9. Diferencias según sexo en la percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.



DIFERENCIAS EN LA PERCEPCIÓN PARENTAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO/A SEGÚN GRUPO ETARIO

A partir de los gráficos elaborados, se puede establecer que si bien existe una mayor prevalencia de la percepción parental del estado nutricional desproporcionada en ambos grupos etarios (Grupo A, de 1 a 3 años; Grupo B, de 4 y 5 años), la prevalencia de la misma es mayor en el Grupo A (75,00%) respecto del Grupo B (66,66%).

Tabla 10. Percepción parental del estado nutricional de los niños/as del Grupo A con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

EDAD	VARIABLE	CATEGORIAS	FA	FR	%
GRUPO A	PERCEPCIÓN PARENTAL DEL EN	PROPORCIONADA	3	0,25	25,00 %
		DESPROPORCIONADA	9	0,75	75,00 %

Gráfico 10. Percepción parental del estado nutricional de los niños/as del Grupo A con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

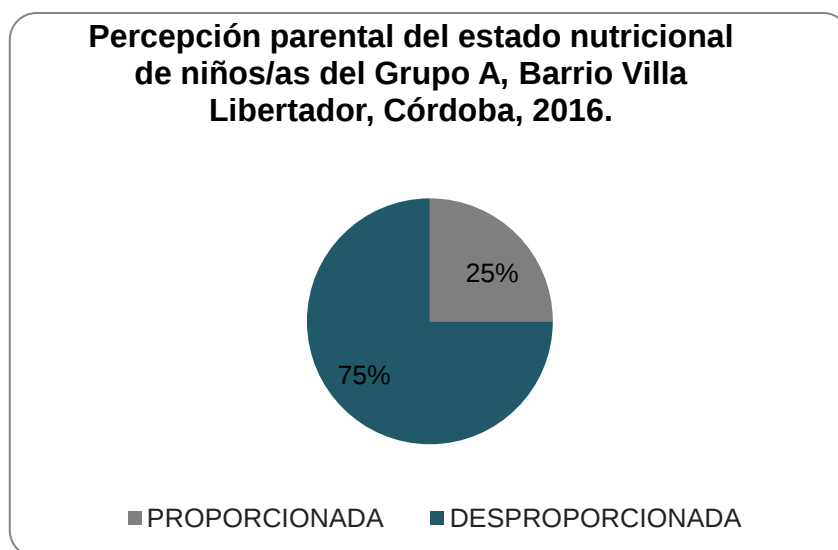


Tabla 11. Percepción parental del estado nutricional de los niños/as del Grupo B con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

EDAD	VARIABLE	CATEGORIAS	FA	FR	%
<i>GRUPO B</i>	PERCEPCIÓN PARENTAL DEL EN	PROPORCIONADA	6	0,33	33,34 %
		DESPORCIONADA	12	0,67	66,66 %

Gráfico 11. Percepción parental del estado nutricional de los niños/as del Grupo B con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.

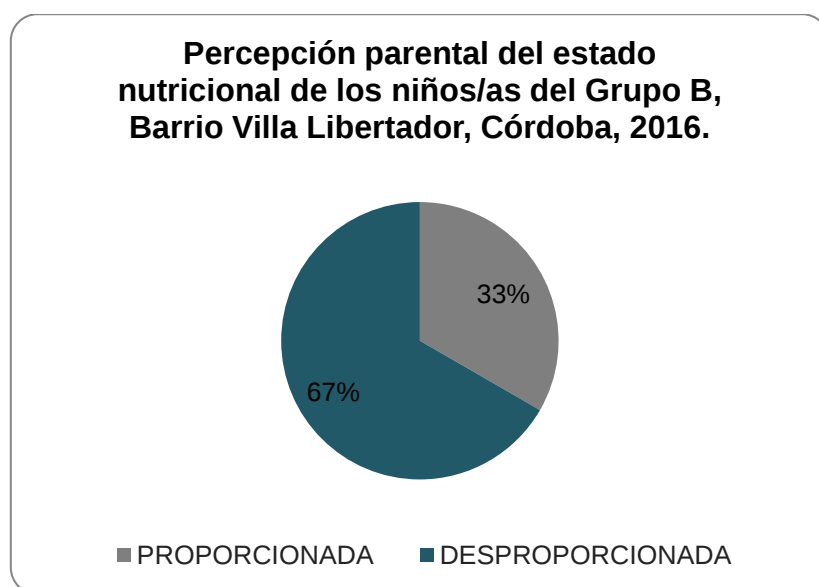
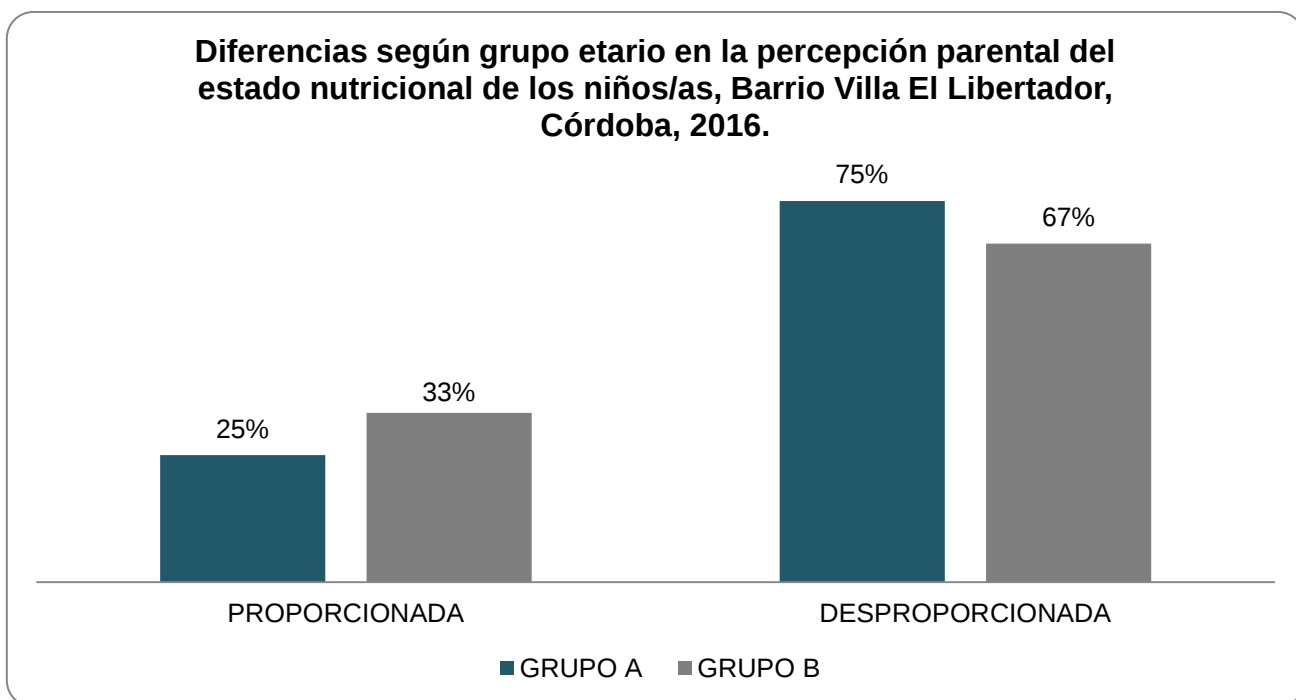


Gráfico 12. Diferencias según grupo etario en la percepción parental del estado nutricional de los niños/as con malnutrición por exceso que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador en la Ciudad de Córdoba, en el año 2016.



DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio fue describir la percepción parental del estado nutricional de los niños/as menores de 6 años, que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador de la Ciudad de Córdoba en el año 2016. Para lo cual, inicialmente se trabajó con una población conformada por todos los niños/as menores de 6 años que asisten a los jardines cuyos cuidadores habían brindado su consentimiento informado. En una segunda instancia, al evaluarlos antropométricamente, se seleccionaron para que conformen la muestra aquellos niños/as que presentaban sobrepeso u obesidad y que sus cuidadores habían respondido la encuesta de percepción parental del estado nutricional. Finalmente, en el estudio se trabajó con una muestra de 30 niños/as con malnutrición por exceso dentro del marco del Proyecto de Responsabilidad Social Universitaria (RSU) de la Universidad Católica de Córdoba, titulado: "Entre todos cuidamos nuestra salud, nuestros derechos y casa común 2016-2017", cuyas actividades se desarrollaron en cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador.

Los resultados obtenidos muestran que en el grupo de niños/as, hay un mayor porcentaje de percepción parental del estado nutricional desproporcionada, la cual no coincide con el estado nutricional real del niño/a. Al dividir la muestra por sexos, se observa que la misma se encuentra en mayor proporción en el grupo de niños respecto del de las niñas. Del mismo modo, al dividir la muestra por grupos etarios, se destaca que la percepción desproporcionada es mayor en el grupo de niños/as de 1 a 3 años de edad en comparación al grupo de niños/as de 4 y 5 años.

A partir de la evaluación antropométrica, realizada en la población total de 180 niños de 0 a 6 años que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador, se puede establecer que la prevalencia de malnutrición por exceso 44,4%, de dicha prevalencia puede desglosarse la de sobrepeso y obesidad, con un 20% y 24,4% respectivamente, las cuales son mayores que los datos arrojados por las ENNyS (Encuesta Nacional de Nutrición y Salud) del 2005, que registraron una prevalencia de obesidad de 10,4% en el mismo grupo etario, de niños de 0-72 meses (0 a 6 años) (14).

Al encuestar a los cuidadores a cargo, representados principalmente por las madres de los niños/as (86,66 %), con el fin de describir la percepción parental del estado nutricional,

se detectó que sólo un 30% de los niños con malnutrición por exceso fueron percibidos de manera proporcionada por sus cuidadores a cargo, ya que el 70% restante subestimó la proporción peso/talla de los niños/as y la clasificaron como eutrófico/normal, siendo así la percepción del estado nutricional desproporcionada.

Una posible causa de la percepción desproporcionada que tienen los cuidadores respecto a la relación peso/talla de los niños/as puede deberse al aumento de la prevalencia de la obesidad a nivel mundial, lo que predispone a que se perciba una imagen corporal más grande como normal por la población general, lo cual coincide con lo reportado por el estudio realizado en niños y adolescentes en Canadá por Maximova et al, en el cual se plantea que la subestimación del estado nutricional está relacionada a la exposición al sobrepeso u obesidad en la vida cotidiana, tanto en el colegio como en el hogar, puesto que aquellos niños y adolescentes que tenían cuidadores o compañeros de colegio con niveles más altos de IMC (Índice de Masa Corporal) presentaban mayores probabilidades de percibir de manera desproporcionada su estado nutricional, tendiendo a la subestimación del mismo. Los resultados obtenidos concuerdan con lo descrito en otras investigaciones, al reportarse que más del 50% de los cuidadores de niños/as con sobrepeso u obesidad tienen una imagen percibida desproporcionada en relación con el estado nutricional del niño/a, ya que la mayoría percibe un estado nutricional menor que el diagnosticado en el niño/a (13, 33).

En Australia, se realizó un estudio para evaluar si la preocupación de las madres acerca del peso de los niños afectaba a la percepción propia que los mismos tenían en relación a su tamaño corporal. Como resultado se obtuvo que un 88% de las madres de niños/as con sobrepeso y 90% con obesidad subestimaron el peso de sus hijos/as. Este estudio destaca como un hallazgo importante que existen madres con sobrepeso/obesidad o bien con hijos/as que las presentan que desean tener un tamaño corporal aún más grande. El deseo de un cuerpo más pesado en esta situación particular puede reflejar un juicio desproporcionado sobre qué masa corporal es más saludable, o tal vez una aceptación del sobrepeso como el estado normal de salud y nutrición (13, 34).

Se realizó un estudio en Canadá que comparó la percepción del niño/a, de los cuidadores

y de los médicos encargados de los controles del niño/a, en el cual se describió que el 44% de los cuidadores subestimaron el peso de su hijo/a utilizando palabras descriptivas y un 47% utilizando figuras. Se halló que no sólo los padres, sino también los niños/as subestimaban su propio tamaño corporal (43%), del mismo modo que los médicos (33%). Algunos niños con obesidad no fueron reconocidos como tales y muchos niños eutróficos fueron percibidos como niños con sobrepeso, concluyendo que se necesita mayor educación tanto a nivel de los padres como a nivel de los médicos, debido a que es fundamental para que el sobrepeso y la obesidad puedan ser correctamente diagnosticados y se pueda brindar el asesoramiento médico-nutricional necesario para mejorar la situación (13, 35).

En el año 2016, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) publicó un estudio realizado en México, cuyos resultados son de relevancia en nuestro medio, ya que la mayoría de los estudios de la temática se han realizado en países desarrollados y tanto las diferencias culturales como económicas pueden afectar la percepción de los cuidadores, por lo que es difícil realizar una comparación directa con los resultados obtenidos. En el mismo se encontró que la percepción parental desproporcionada de los pictogramas era del 18,5% en niños y del 10,9% en niñas cuando el estado nutricional era normal, mientras que era del 100% cuando el niño/a tenía sobrepeso y del 95,6% en niños y 100% en niñas cuando los mismos presentaban obesidad. También se resalta que en 224 niños y niñas con un IMC/E menor al percentil 85, los cuales representan el 50% de la muestra del estudio, el pictograma fue estimado como mayor que lo medido, es decir, que existió una sobreestimación del estado nutricional del niño/a por parte de los cuidadores, lo cual no ocurrió en ningún caso en el grupo de niños/as con sobrepeso u obesidad (13).

Un estudio realizado en Baja California, México, comparó distintas herramientas empleadas para evaluar la percepción del estado nutricional tales como imágenes, bocetos o descripción verbal, pero no encontraron diferencias significativas en el uso de las mismas. Se destaca que la subestimación de la situación nutricional de los niños/as que oscila entre 51 y 59%, aumenta a 79 a 84% en niños con sobrepeso y a 82 a 91% en niños con obesidad. Se observó que la subestimación del estado nutricional del niño/a era

mayor en aquellos padres menores de 30 años. También se encontró que cuanto mayor era el IMC, mayor era la subestimación del estatus de peso de los niños, lo que sugiere que la población mexicana podría carecer de educación e información acerca de los criterios para identificar la obesidad en niños/as y de las implicaciones de la obesidad infantil en la salud (13, 36). Otros estudios, tales como el estudio de Killion et al. y el realizado por Crawford et al. encontraron que en los padres de niños afroamericanos y mexicano-americanos con sobrepeso y obesidad, un 58% y 48% respectivamente, estaban satisfechos con el peso de sus hijos/as, además de subestimar el peso, existían muchos padres que deseaban que sus hijos/as fueran más pesados y en general las madres mexicanas que subestimaban el estado nutricional, creían que un niño/a con sobrepeso era un niño/a “alegre y feliz”, mientras que un niño/a delgado era considerado como “de mala salud” (37, 38). Estos resultados son coincidentes con la alta prevalencia de subestimación del estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses de edad por parte de madres con bajos ingresos en diferentes regiones de México (36, 39).

Dentro del área de estudio, Lampard et al, realizó una investigación para medir la “poca” preocupación o interés por parte de los padres con respecto al estado nutricional de los niños/as con sobrepeso y obesidad, obteniendo resultados de 82% y 18% respectivamente. Se estableció como relación que la mayor preocupación por parte de los padres se asociaba a un IMC corporal mayor en el niño, a una menor subestimación del tamaño corporal del niño/a y a una menor calidad de salud infantil. Debido a que la subestimación se reduce cuando los padres están más preocupados, se sugiere que con mayor información y preocupación acerca del sobrepeso y obesidad se podría mejorar la precisión para identificar a los niños de alto riesgo, debido a su malnutrición por exceso, al igual que se incrementaría voluntad de cambiar el consumo de alimentos de sus hijos/as, los patrones de actividad física y el estilo de vida en general (13, 36, 40).

Hay otros factores de riesgo que llevan a una percepción menor por parte de los padres que la medida de la proporción peso/talla. Como lo reportado en el estudio de Intagliata et al. realizado en la población mexicano-americana, en el cual se encontró, en una población de preadolescentes, una asociación entre el nivel de educación de los padres y

una percepción más precisa del IMC medido de sus hijos/as, resultando que aquellos padres que tenían estudios universitarios o estudios mayores a estos, tendían a una mejor percepción de la proporción peso/talla de sus hijos/as. En este estudio también se menciona la creencia por parte de las madres de que el cuerpo ideal del niño/a es aquel con sobrepeso, de lo cual se desprende que las madres podrían esforzarse para que sus niños/as alcancen ese ideal de cuerpo. Por último, se menciona que las madres de bajos ingresos no creen que las gráficas de crecimiento sean útiles, considerando que la actividad física y el buen apetito del niño/a son marcadores más efectivos a la hora de evaluar el estado de salud infantil (41).

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se encuentra el tamaño de la muestra, ya que la misma es pequeña y no permite realizar generalizaciones de los resultados obtenidos, al igual que por la orientación del estudio, no se ha podido realizar un análisis más profundo que permita conocer las causas o los motivos de la percepción parental desproporcionada. En relación a las fortalezas del estudio, se destaca la utilización de un instrumento validado científicamente para medir la percepción parental (Pictograma de 7 siluetas de Collins), así como, el hecho de que es el primer estudio realizado en esta temática utilizando como muestra a los niños asistentes a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador de la Ciudad de Córdoba, lo cual permite establecer un precedente de la percepción que tienen los padres respecto al sobrepeso u obesidad de los niños/as de esta población ya que, hasta el momento, no había sido descrito (9). En el futuro, este estudio puede servir como disparador para continuar estudiando la percepción parental del estado nutricional y el impacto que la misma tiene sobre el desarrollo y persistencia de los estados de exceso nutricional en la infancia e investigar las causas de este fenómeno, de modo que se puedan desarrollarse intervenciones eficaces.

La percepción que tienen los cuidadores respecto del estado nutricional de sus hijos/as puede desempeñar, en el caso de ser proporcionada, una función benéfica y protectora de la salud del niño, caso contrario, representar una barrera en la prevención y el manejo de la obesidad infantil. Es por esto que, coincidiendo con lo reportado en otros estudios,

creemos tanto desde el ámbito sanitario como educativo se debe ayudar a los cuidadores a reconocer los riesgos que representa la malnutrición por exceso presente en sus hijos/as, a través del acceso a la información oportuna mediante intervenciones educativas tendientes a incrementar sus conocimientos. Tomando como referencia, el Modelo transteórico del comportamiento en salud, es importante la identificación real del sobrepeso u obesidad en los niños/as por parte de sus cuidadores, ya que constituye un hecho necesario para avanzar en el camino de la modificación del comportamiento y potencial resolución de la situación problemática, si no reconocen el problema existente, es poco probable que tomen la decisión de realizar un cambio y acepten participar en las intervenciones dirigidas a tratar la problemática creciente del sobrepeso y obesidad infantil (13, 42).

CONCLUSIÓN

En el presente Trabajo final de Investigación de Licenciatura en Nutrición se concluye que el 70% de los cuidadores a cargo de niños/as menores de 6 años con sobrepeso u obesidad que asisten a cuatro jardines de infantes del Barrio Villa El Libertador, representados principalmente por las madres en un 87%, tuvieron una percepción parental del estado nutricional desproporcionada. Para su valoración se utilizó el pictograma de Collins, siendo el estado nutricional percibido en las figuras no coincidente con el estado nutricional real presente en el niño/a (9). De ese grupo de cuidadores que percibió el estado nutricional de manera desproporcionada, un 100% correspondió a una subestimación del estado nutricional real, ya que la figura seleccionada en el pictograma representaba un IMC/E >2DE menor que el medido en la evaluación antropométrica.

Es importante destacar la influencia que tienen los cuidadores en el estado nutricional del niño/a, independientemente de si se trata de madre, padre, abuelo/a, hermano/a o tutor. Sin embargo, en este estudio están principalmente representados por las madres, a las cuales socialmente se les ha designado un papel protagónico en la preparación de los alimentos, razón por la cual, son quienes generalmente establecen el patrón de hábitos alimentarios del niño/a influenciado por los valores y costumbres que hayan adquirido a lo largo de su experiencia de vida. Debido a esto, la percepción parental del estado nutricional puede desempeñar un rol positivo, protegiendo y beneficiando la salud del niño/a, como sucede en el caso de ser proporcionada, mientras que si la misma es desproporcionada podría considerarse un factor de riesgo para el desarrollo y/o mantenimiento de la malnutrición por exceso. Es por ello que se debe dar importancia a los aspectos educacionales, ya que son fundamentales para generar conciencia sobre la importancia de un adecuado estado nutricional y los riesgos del sobrepeso y obesidad sobre la salud infantil.

Para optimizar la percepción parental del estado nutricional, es necesario que se desarrollen estrategias integrales, tendientes a aumentar el acceso a la información, la capacitación y educación de los cuidadores, de modo que desarrollen herramientas y habilidades con la finalidad de favorecer al reconocimiento del problema de salud

presente en el niño/a, y por ende, contribuya a la motivación de los mismos para emprender un cambio en los hábitos alimentarios y estilo de vida que permita mejorar la situación. Para ello se requiere la participación y capacitación en esta temática, no sólo del personal sanitario sino también de la comunidad educativa con el objetivo de que sean los responsables de darle continuidad en el tiempo a las actividades desarrolladas en el área de la percepción parental.

Con el propósito de mejorar la situación de la malnutrición por exceso en la infancia, resulta esencial responder a algunas preguntas relacionadas con la percepción parental como por ejemplo ¿Cuáles son los factores que determinan que la percepción de los cuidadores sea proporcionada o desproporcionada?; ¿La percepción varía según el nivel educativo/edad/ocupación/clase social/estado civil/sexo/estado nutricional del cuidador?; ¿Cuáles son las causas de la percepción parental desproporcionada?; ¿La percepción parental desproporcionada aumenta significativamente el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad?; Las diferencias que existe en la percepción parental del estado nutricional según el sexo del niño/a, ¿Están relacionadas con los estereotipos de belleza impuestos por la sociedad?; ¿Existen formas de prevenir esta percepción desproporcionada?, entre otros interrogantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Tapia López L, Sánchez Alejandro A. Percepción de la imagen corporal que tienen las madres respecto a sus hijos [tesis]. México: Universidad de Veracruz; 2010.
- (2) Rodríguez Martín A, Novalbos Ruiz J, Villagran Pérez S, Martínez Nieto J, Lechuga Campoy J. La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. Rev. Esp. Salud Pública. 2012; 86(5): 483-494.
- (3) Rojas D. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos preescolares en Matehuala [tesis]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2009.
- (4) Sociedad Argentina de Pediatría. Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad. Arch. Argent. Pediatr. 2011 may; 109(3):198-203.
- (5) Organización Mundial de la Salud [homepage on the Internet]. Región de las Américas: OMS; c2016 [actualizado 2016 mayo 6; citado 2016 mayo 6]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>.
- (6) Giordano S, Sartori Ma L. Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi. CIMEL. 2012; 17 (1):37-41.
- (7) Mauvecín Ma E. Estado nutricional del niño, percepción materna y prácticas obesogénicas en el hogar [tesis]. Mar del Plata: Universidad Fasta; 2013.
- (8) Marielisa, MJ; Toro Alfonso, J. Cuando el cuerpo carga el peso: una mirada clínica y social a la obesidad. Revista Puertorriqueña de psicología. 2007;(18).
- (9) Collins M E. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. 1991 mar; 10(2):199-208.
- (10) Ley de Trastornos Alimentarios. Ley 26.396/2008 de 13 de Agosto. Boletín Oficial del Estado, nº 2008, (03-09-2008).
- (11) Torresani M E. Cuidado Nutricional Pediátrico. 2a ed. Buenos Aires: Eudeba; 2006.
- (12) Garaulet M, Puy M, Pérez Llamas F, Cuadrado C, Leis R, Moreno Ma. J. Obesidad y ciclos de vida del adulto. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2008;14(3):150-155.
- (13) Chávez K L, Rodríguez de Itaa J , Guzmána J , Javán G S , Altamirano M D y Barriosa V. Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso. Arch Argent Pediatr. 2016;

114(3):237-242.

(14) Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados 2007. Buenos Aires: Plan Federal de Salud; 2007.

(15) Ferrante D, Linetzky B, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: Evolución de la epidemia de Enfermedades Crónicas No transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal. Rev Argent Salud Pública, 2011; 2(6):34-41.

(16) Xavier, F. Health implication of obesity. Journal of Clinical Nutrition.2006; 53(159-160).

(17) Britos S CR. Políticas públicas y Seguridad Alimentaria Nutricional: el caso argentino 2001-2007. Red de Investigación y Capacitación en Seguridad Alimentaria Nutricional, Oficina Regional de FAO (FAO-RLAC). 2011.

(18) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [homepage on the Internet]. Argentina: UNICEF; c2017 [actualizado 2017 abril 8; citado 2016 abril 8]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/spanish>.

(19) Cabello Garza M, De Jesús Reyes D. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. 2011; 12(1).

(20) Pascualini M. Percepción Materna del Estado Nutricional de sus Hijos en Edad Pre-escolar [tesis]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2012.

(21) Alvarado Ma B, Jaramillo A. Estudio sobre percepción materna del peso corporal de niños entre 5 y 12 años en la Escuela Fiscal México y Escuela Centro Escolar Ecuador en la Ciudad de Ambato [tesis]. Quito: Universidad San Francisco de Quito;2013.

(22) White D. Parental influences on child weightloss: Perception, willingness to change and barriers. Pittsburgh: University of Pittsburgh; 2013.

(23) Rodríguez Martín A. La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. Rev. Esp. Salud Pública. 2012; 86 (5):483-494.

(24) Bracho F, Ramos E. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso?. Rev Chil Pediatr. 2007;

78(1):20-27.

(25) Hirschler V, González C, Cemente G, Talgham S, Petticchio H, Jadzinsky M. ¿Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso?. Arch Argent Pediatr. 2006 jun; 104(3):222-226.

(26) Hudson E, McGloin A, McConnon A. Parental weight (mis) perceptions: factors influencing parents' ability to correctly categorise their child's weight status. Matern Child Health J. 2012 dic; 16(9):1801-1809.

(27) Wikipedia [homepage on the Internet]. España: Wikipedia; c.2017 [actualizado 2017 mayo 5; citado 2017 mayo 5]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org>.

(28) UNICEF Gobierno de la Provincia de Salta. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. 1a ed. Argentina: UNICEF; 2012.

(29) Abeyá E, Calvo E, Durán P, Longo E, Mazza C. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. 1a ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Organización Panamericana de Salud; 2009.

(30) Kuczmarski R, Ogden C, Guo S, et al. 2000 CDC growth charts for the United States: Methods and development. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat. 2002; 11(246).

(31) Sánchez Arenas J, Ruiz Martínez A. Relación entre autoestima e imagen corporal en niños con obesidad. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2015 ene-feb; 6(1): 38-44.

(32) Organización Panamericana de la Salud [homepage on the Internet]. Argentina: OMS; c2016 [actualizado 2016 junio 6; citado 2016 junio 6]. Disponible en: <http://www.paho.org/arg/>

(33) Maximova K, McGrath J, Barnett T, O'Loughlin J, et al. Do you see what I see? Weight status misperception and exposure to obesity among children and adolescents. Int J Obes (Lond) 2008;32(6):1008-15.

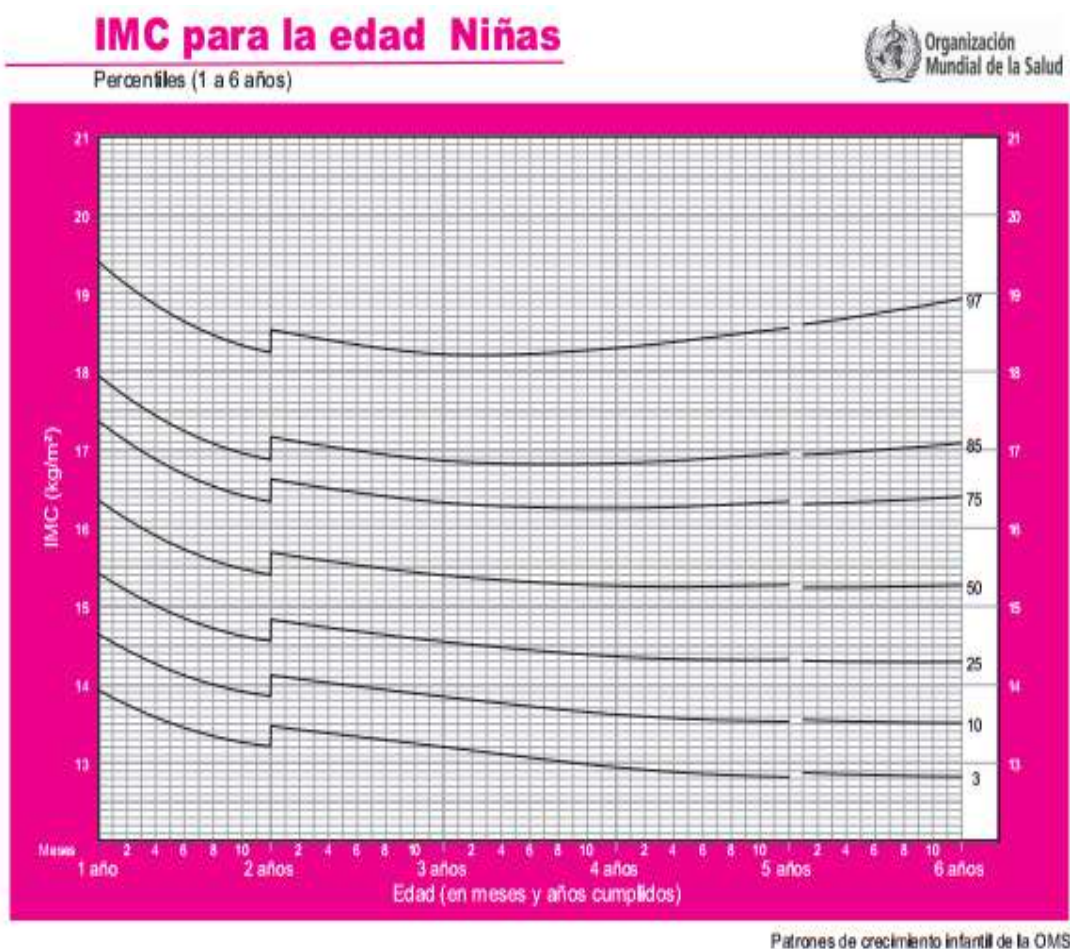
(34) Mitchell R, Wake M, Canterford L, Williams J. Does maternal concern about children's weight affect children's body size perception at the age of 6.5? A community-based study. Int J Obes (Lond) 2008;32(6):1001-7.

- (35) Chaimovitz R, Issenman R, Moffat T, Persad R. Body perception: do parents, their children, and their children's physicians perceive body image differently? *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;47(1):76-80.
- (36) Souto-Gallardo MC, Jiménez-Cruz A, Bacardi-Gascon M. Parents perception of weight status of Mexican preschool children using different tools. *Arch Latinoam Nutr* 2011;61(4):382-8.
- (37) Killion L, Hughes S, Wendt J, Pease D, Nicklas T. Minority mother's perceptions of children's body size. *Int J Pediatr Obes*. 2006;1(2):96-102.
- (38) Crawford P, Gosliner W, Anderson C, Strode P, Becerra-Jones Y, Samuels S, et al. Counseling Latina Mothers of Preschool Children about Weight Issues: Suggestions for a New Framework. *J Am Diet Assoc*. 2004;104:387-94.
- (39) Jiménez-Cruz A, Bacardí-Gascón M, Castillo-Ruiz O, Mandujano-Trujillo Z, Pichardo-Osuna A. Low Income, Mexican Mothers' Perception of Their Infants' Weight Status and Beliefs About Their Foods and Physical Activity. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2010;41:490-500.
- (40) Lampard A, Byrne S, Zubrick S, Davis E. Parent's concern about their children's weight. *Int J Pediatr Obes*. 2008;3(2):84-92.
- (41) Intagliata V, Ip EH, Gesell SB, Barkin SL. Accuracy of self- and parental perception of overweight among Latino preadolescents. *N C Med J* 2008;69(2):88-91.
- (42) Gustavo A. Cabrera A. El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2000; 18(2): 129-138.

ANEXOS

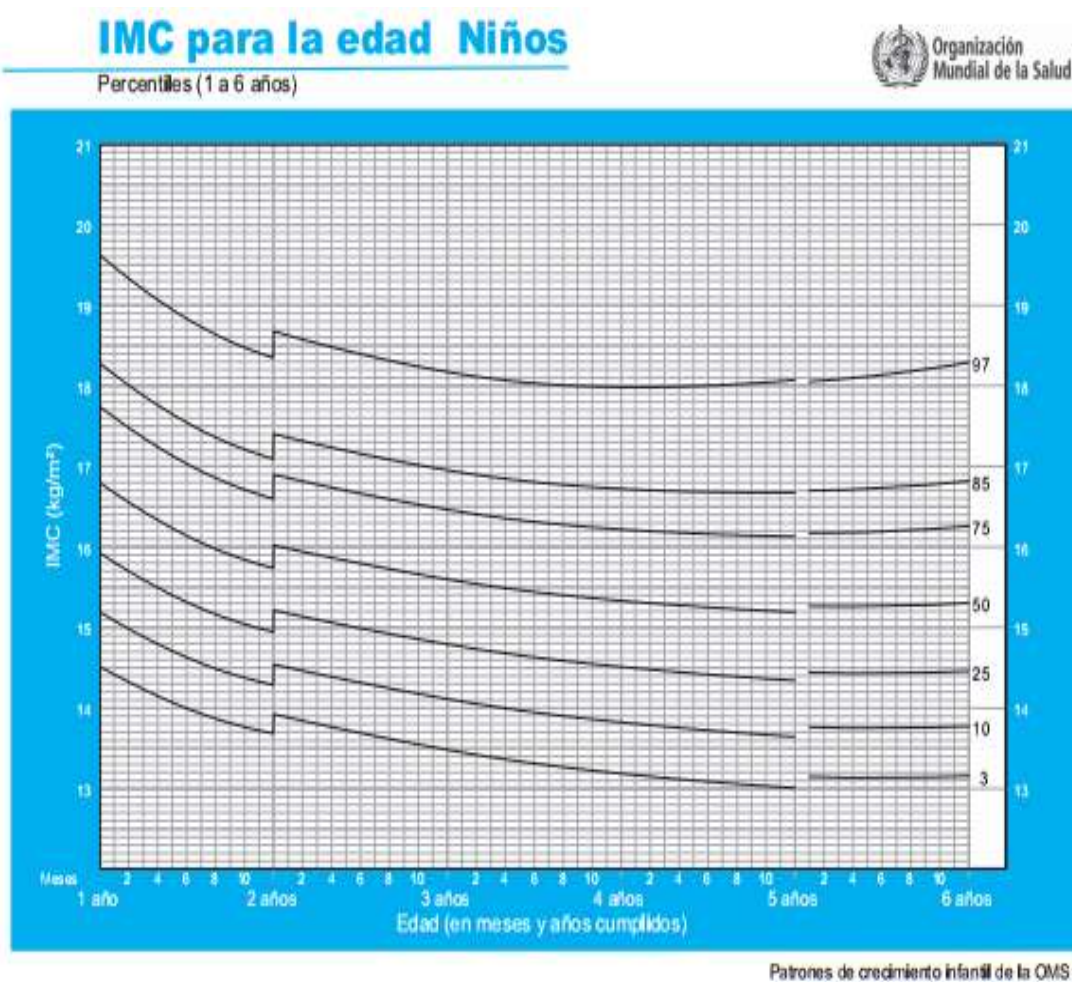
Anexo I

- Tablas IMC/E de la OMS para niñas de 1 a 6 años.



Anexo II

- Tablas IMC/E de la OMS para niños de 1 a 6 años.



Anexo III

- **Consentimiento Informado.**

Sres. Padres/ Familia:

En el marco del Proyecto de Responsabilidad Social Universitaria, la carrera de Licenciatura en Nutrición, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Córdoba, actualmente está llevando a cabo un proyecto en los Jardines Belén del Barrio Villa El Libertador, el cual se llama: **“Entre todos cuidamos nuestra salud, nuestros derechos y casa común 2016-2017”**. El objetivo del mismo es 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 2016-2017.

Para lo cual se llevarán diferentes actividades de promoción y prevención de la salud cuyas actividades serán:

- ❖ Motivar a los niños/ cuidadores/ familia para el cuidado de su salud, a través de talleres a lo largo del año.
- ❖ Realizar valoración de peso, talla e índice de masa corporal en los niños/as en las aulas con su respectiva vestimenta pero sin calzado.
- ❖ Realizar el diagnóstico nutricional y de la salud bucal y darles a conocer a las familias.
- ❖ Aconsejar a las familias sobre dónde puede realizar el tratamiento que su hijo necesita.

Se garantizará el secreto estadístico y la confidencialidad de los datos exigidos por la ley. Para poder realizar dichas actividades, solicitamos a ustedes que autoricen, de manera voluntaria a sus hijos, para que participen.

La valoración de peso y talla se realizará el día ____ de mayo del 2016; se les tomará a los niños su peso y altura. Para lo cual solo se necesitará que el niño asista al jardín ese día.

Por la naturaleza del proyecto no existe ningún riesgo para la salud de su hijo/a.

Por el presente, autorizo a mi Hijo/a _____ a participar de la realización del mencionado proyecto.

Nombre del Padre-Madre o Tutor:

DNI:

Firma:

Aclaración:

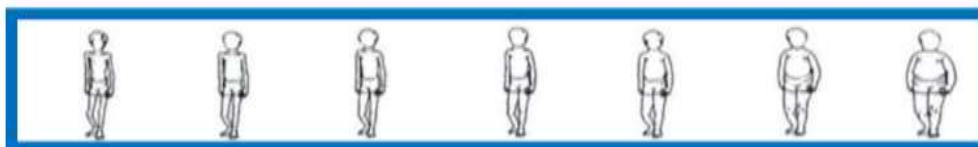
Anexo IV

- Instrumentos de recolección de información: Encuesta percepción parental.

CUESTIONARIO PARA CUIDADORES. Complete según corresponda:

Datos Personales:

- 1) Nombre y Apellido del niño/a: _____
- 2) Edad: _____
- 3) Fecha de nacimiento: ____/____/____
- 4) DNI: _____
- 5) Sala: _____ Jardín: _____ Turno: _____
- 6) ¿Con quién vive el niño? _____
- 7) ¿Quién es usted?
 - a) Madre
 - b) Padre
 - c) Hermano/s
 - d) Abuelo/a
 - e) Otros: _____
- 8) A continuación, marque **con un círculo** la figura que cree es más parecida a su hijo:
 - Si es **VARÓN** marque en este dibujo la figura más parecida a la de su hijo:



- Si es **MUJER** marque en este dibujo la figura más parecida a la de su hija:



- 9) ¿Cómo le parece que está su hijo de peso?
 - a) Normal
 - b) Con bajo peso
 - c) Con un "poquito" de sobrepeso
 - d) Con obesidad
- 10) ¿Cree usted que el sobrepeso traiga alguna consecuencia negativa para la salud?
 - a) Sí
 - b) No

Si la respuesta es **Sí** pase a la pregunta 12

- 11) ¿Con qué enfermedades o condiciones cree que se asocia el sobrepeso?

Anexo V

- **Ampliación de técnicas de recolección de datos:**

Evaluación antropométrica de los niños.

Se realizará la evaluación antropométrica de los niños con la finalidad obtener datos acerca del estado nutricional. Para ello, se enviará un formulario de consentimiento a los padres y sólo se realizará dicha evaluación en aquellos niños cuyos padres hayan firmado su consentimiento. La entrega de los consentimientos se realizará en el mes de Abril de 2016 y la consecuente recolección de datos antropométricos se realizará en Mayo de 2016.

Para realizar la evaluación antropométrica en niños menores de 2 años se utilizaron como instrumentos para realizar la medición del peso corporal una báscula o balanza pesa bebés y para efectuar la medición de la talla un infantómetro.

- Técnica de medición del peso en niños menores de 2 años: se utilizará una báscula, con capacidad de 16 kg y precisión 10 gramos. La balanza deberá colocarse sobre una mesa y calibrarse en 0. Luego, el niño deberá ser acostado en decúbito supino (boca arriba) sobre la balanza. Finalmente, efectuar la medición.
- Técnica de medición de la talla en niños menores de 2 años: para realizar la medición se necesitará de un ayudante. Se colocará al niño en decúbito supino (boca arriba) sobre la superficie horizontal plana del instrumento de medición. El ayudante deberá mantener la cabeza del niño, colocada en el plano de Frankfür (el cual se logra haciendo que el niño mire hacia arriba de tal manera que la línea que forma el borde inferior de la órbita y el conducto auditivo externo quede paralelo al soporte fijo), en contacto con la superficie vertical fija del infantómetro. El observador que mide al niño, estirará las piernas y mantendrá los pies del niño en un ángulo recto, con los dedos apuntando hacia arriba, deslizando la superficie vertical móvil hasta que esté firmemente en contacto con los talones del niño, se efectuará la lectura hasta el último milímetro completo (0,1 cm).

Para realizar la evaluación antropométrica en niños mayores de 2 años se utilizaron como instrumentos para realizar la medición del peso corporal una balanza digital con plataforma y para efectuar la medición de la talla un tallímetro.

- Técnica de medición del peso en niños mayores de 2 años: el niño deberá colocarse en el centro de la plataforma paralela al piso con el mínimo de ropa y sin calzado, deberá adoptar una posición erguida, con la vista mirando hacia el frente, los hombros relajados y los brazos a los costados del cuerpo.
- Técnica de medición de la talla en niños mayores de 2 años: el niño deberá pararse de manera tal que sus talones, nalgas y cabeza estén en contacto con la superficie vertical del tallímetro. Los talones permanecerán juntos, las piernas bien extendidas, los hombros relajados y los brazos al costado del cuerpo para minimizar la lordosis. El observador deberá colocar la cabeza del niño en el plano de Frankfúrt, que es aquel que se logra cuando el borde inferior de la órbita está en el mismo plano horizontal que el meato auditivo externo y paralelo al piso. Se le pedirá al niño que efectúe una inspiración profunda, que relaje los hombros y se estire sin levantar los talones del piso, mientras que de forma simultánea el observador ejercerá una leve tracción de la cabeza del niño hacia arriba. Se deslizará una superficie horizontal móvil hacia abajo, a lo largo del eje vertical, hasta el punto más alto del cráneo (vértex) y se hará la lectura hasta el último milímetro completo (0,1 cm).