

Aportes para una comprensión del crecimiento y desarrollo e influencia familiar de niños de barrios de Concepción del Uruguay - Fase II

PEPE, Jorge L; MINGILLO Liliana N; AGUILAR R. Leonor; ROCA SALLEFRANQUE Claudia; MASINI Silvia H; CANOVAS Julieta; IZAGUIRRE NORES Matías; SAURÉ Augusto; VILLAVICENCIO Yamil; CORREA Julio; FRANCISCONI Ana Paula

Autores: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Entre Ríos. Lorenzo Sartorio 2160. Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina.

Contacto: jorge.pepe@uner.edu.ar y/o investigación.fcs@uner.edu.ar

ARK: <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s22504559/tiul3qz3b>

Resumen:

Esta investigación intenta comprender la cuestión referida crecimiento y desarrollo como estado de salud de los niños de 3 años para desarrollar una perspectiva teórica sobre la cuál basar las intervenciones a las morbilidades influenciadas por factores prenatales y postnatales (biológicos y socioambientales) puestos de manifiesto a lo largo de los primeros años de vida, con el fin de alcanzar mejoras y un pleno desarrollo de sus potencialidades.

Esta problemática es de relevancia social y económica que se justifica en sí misma, la relevancia social es un hecho incuestionable, dado que este grupo niños pueden presentar con marcas biológicas, psicológicas y culturales, que en muchos casos condicionan y determinan su vida con episodios de fracasos escolares, futuros laborales e incluso de violencia en sus distintas modalidades. En cuanto a su relevancia económica estas morbilidades consumen importantísimas cuotas de recursos y esfuerzos familiares, profesionales y materiales, hipotecando el futuro de estos niños.

Se espera contribuir no sólo a un mejor conocimiento de la epidemiología de los problemas de la niñez en la región, sino también a la promoción de enfoques epidemiológicos ambientales, fundados en una epistemología de la complejidad.

Introducción

El proceso de transición epidemiológica de salud infantil muestra un panorama complejo que resulta de la interacción entre los impactos positivos en materia de intervenciones sanitarias eficaces y el aumento de los problemas generados, entre otros, por el deterioro de las condiciones de vida. En este escenario dinámico se encuentra la situación de la salud infantil, en donde la mortalidad infantil continúa su tendencia descendente (Lejarraga et al., 2016).

No obstante, con una mortalidad infantil en la Argentina de 9,7 %, esta tasa no brinda información acerca de la condición de los 930 niños que sobreviven. (MSA, DEIS 2018). En muchos países en desarrollo, ocurre que aquellos niños que sobreviven no crecen ni se desarrollan adecuadamente. Estimaciones de expertos coinciden que, más de 200 millones menores de 5 años no llegan a su potencial en el desarrollo cognitivo (Grantham Mc Gregor, et al., 2007; Jones, et al., 2003).

Actualmente existe un consenso entre teóricos e intervencionistas que los aspectos individuales (genotipo) y las características socioeconómicas y culturales (fenotipo) contextualizadas por el medio ambiente, así como las tareas que se realizan en los diferentes contextos, son determinantes en el proceso de desarrollo (Myers, 1993; Sales Nobre et al., 2009)

Esto último supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos (ecológicos) en los que esa persona en desarrollo vive. Entornos de cuidados socioambientales, desde una perspectiva ecológica, pueden constituirse así en factores que, sumados a los biológicos, afecten el crecimiento y desarrollo. (Hatt y Waters, 2006; Lejarraga, 2006; Bronfenbrenner, 1979; Pepe y Mingillo, 2015)

Distintas investigaciones han aportado a estas consideraciones, evaluando la calidad del ambiente del hogar (Bradley, 1994; Bustos Correa, 2001; Almeida, 2015; Garabotti, 2013).

En Argentina, se cuenta con pocos datos estadísticos sobre la prevalencia de trastornos del desarrollo y los determinantes sociales del mismo. Se asume que, en países similares, con alta tasa de recién nacidos de bajo peso, de infecciones en general y empobrecimiento de vastos sectores de la sociedad, la incidencia y prevalencia de trastornos del desarrollo puede ser más alta que la de países con mejores condiciones socioeconómicas (Comité de Crecimiento y Desarrollo, 2017; Grantham Mc Gregor, 2007).

Desde 1996, en el país se cuenta con la Prueba Nacional de Pesquisa de Trastornos de Desarrollo, (PRUNAPE), un test de tamizaje para la detección de problemas inaparentes del desarrollo psicomotor en menores de seis años. (Lejarraga y col., 2013)

La misma ha sido utilizada en algunas investigaciones, advirtiendo sobre el riesgo de desatención de este aspecto de la salud integral infantil, que, sin duda, repercutirá posteriormente en las posibilidades de aprendizaje sistemático y rendimiento de los niños (Lejarraga et al., 1996; Pascucci et al., 2002) (Lejarraga et al., 2006; Lejarraga et al., 2008; Lejarraga et al., 2016).

Escoger entre producir nuevos centros de atención infantil para actuar sobre los sujetos mismos, o en su defecto, redes de servicios para actuar sobre los factores ambientales, es una decisión que debe ir mucho más allá de una mera cuestión de "escuelas", modo de corrientes sanitarias. Exige, por el contrario, un debate reflexivo y científico

circunstanciado que provea respuestas teóricas suficientemente válidas para aumentar las probabilidades de éxitos.

Es cierto que hay un repertorio nutrido de presuntos “factores de riesgos ambientales” a los que se les puede imputar carácter causal en la determinación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo infantil, pero también es cierto, que hay una enorme cantidad de evidencias de que los “factores ambientales” no actúan como meras causas externas, que sujetos sometidos a los mismos factores ambientales no reaccionan de la misma forma, y que no es posible desconocer la importancia de los “factores internos”. Estos hechos como lo sostenía Juan Samaja, tornan necesario reexaminar los marcos conceptuales mediante los cuales se determina *lo que es externo y lo que es interno*, y, en consecuencia, las fronteras (fijas o móviles; estáticas o dialécticas) entre ellos.

¿En qué medida la familia constituye un factor externo (ambiental), o interno (organísmico) en las alteraciones del crecimiento y desarrollo infantil? ¿Cuáles son las influencias del ambiente en el crecimiento y desarrollo de los niños de 3 años? ¿Qué relaciones se establecen entre el desarrollo psicomotor de los niños y la conformación de las familias? ¿Cuál es la influencia de los hogares de distintos contextos sociales en la estimulación de desarrollo psicomotor de los niños de 3 años? ¿Qué tipo de relaciones se establecen entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los niños? ¿En qué medida las redes sociales de las familias actúan de apoyo para el desarrollo de los niños “resilientes”? ¿qué papeles cumplen dichas redes?

Priorizando los interrogantes anteriores y teniendo en cuenta que en Concepción del Uruguay no existe lo que podríamos llamar un mapeo de las infancias de 3 años en cuanto al crecimiento y desarrollo psicomotor, para prevenir los problemas del fracaso escolar, se considera prioritario investigar esta problemática.

Estas cuestiones deben ser resueltas tanto para examinar el potencial de eficacia de los centros de atención infantil y escolares, como los de las posibles redes de apoyo o servicios entre todos estos eslabones posibles: sujetos, familias, redes familiares y vecinales, centros de salud, escuelas, entre otros. De este modo es evidente que la relevancia teórica de esta problemática neonatal es inseparable y acompaña de manera solidaria tanto la relevancia social como la relevancia económica.

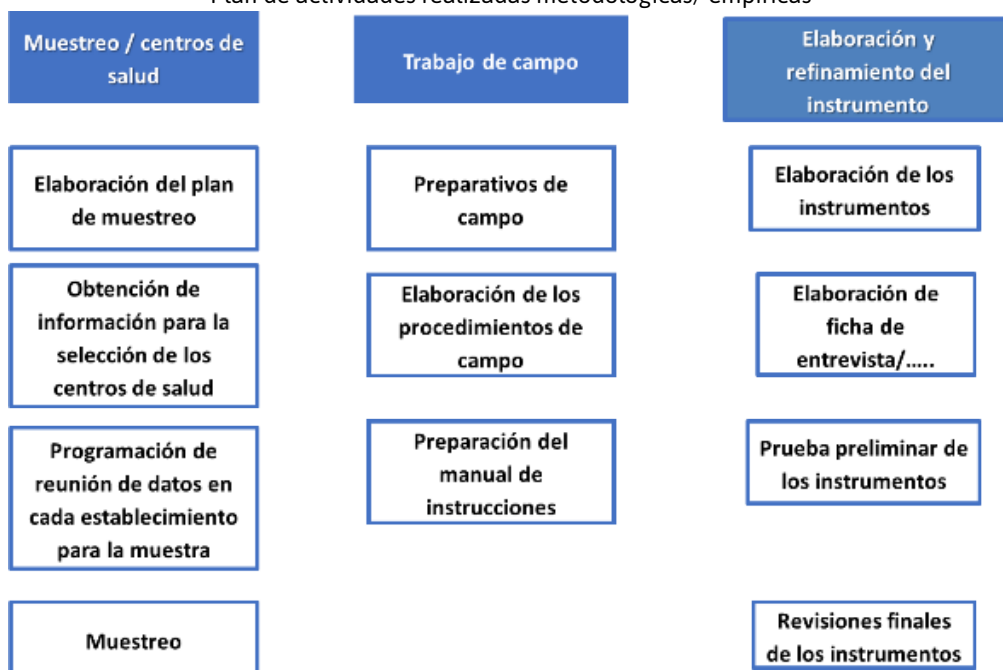
Objetivo

Determinar la naturaleza y el alcance de la influencia de los distintos ambientes ecológicos en el crecimiento y desarrollo de niños de 3 años en Concepción del Uruguay, aportando marcos conceptuales que fundamenten adecuadamente las hipótesis sobre la relación entre la salud individual y familiar y las redes sociales, a fin de proponer y someter a contraste empírico categorías más ricas y operantes sobre la naturaleza de dichos factores de riesgos, como así también los modos de determinar influir en los problemas de la salud infantil.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal, de 44 niños sanos, de los años 2019 al 2022 (intra-pandemia) capturando los niños de 3 años \pm 1 mes que concurrieron a los centros de salud por control pediátrico (según muestreo) que se incluirán en un protocolo de crecimiento y desarrollo psicomotor.

Plan de actividades realizadas metodológicas/ empíricas



Se utilizó el inventario Observation for Measurement of the Environment (HOME) para evaluar el ambiente familiar. Mediante un modelo bivariado se relacionó con determinantes socio ambientales (estrato socioeconómico, edad y educación materna y estimulación en el hogar). (Tabla N°2)

ESE	Puntaje	Descripción de la población
Bajo inferior (V)	17-20	Pobreza crítica
Bajo superior (IV)	13-16	Pobreza relativa (no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales)
Medio inferior (III)	10-12	Clase media baja (Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales)
Medio superior (II)	7-9	Clase media alta (Buenos niveles de vida, pero sin los valores óptimos del I)
Alto (I)	4-6	Clase alta (Población con las mejores condiciones de vida)
Tabla N°2- Clases, Puntajes y Descripción Escala Graffar-Méndez Castellano (1994)		

Se evaluaron las áreas de desarrollo personal-social, motor fino, motor grueso y lenguaje, según Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE). Se caracterizó sospecha de trastorno en el desarrollo cuando se falla en al menos una pauta tipo A (cumplida por 90% de la población nacional para esa edad) o en más de una prueba tipo B (correspondiente al 75%). Con el uso de Tecnologías de Información Geográfica (TIG's), se georreferenciaron los niños según desarrollo (típico/ sospechosos de retraso). (Tabla N°3)

Tabla N°3 Pruebas PRUNAPE de acuerdo a la edad		
AREA	TIPO DE PRUEBA	PRUEBA
Personal Social	B	Arma rompecabeza
	A	Se pone ropa y zapatos
	A	Se quita ropa y zapatos
	A	Control de esfínteres diurno
Motricidad Fina B Torre de 8 cubos		
	A	Torre de 4 cubos
	A	Vierte pasa de botella
	A	Garabatea
Lenguaje	B	Dice su nombre completo
	A	Tararea en presencia de terceros
	A	Frases (sustantivo y verbo)
	A	Nombra 2 figuras
Motricidad Gruesa	B	Se para e 1 pie
	A	Salta con ambos pies
	A	Lanza pelota al examinador
	A	Patea pelota

Con entrevistas a informantes familiares claves, mediante muestras de familias obtenidas con propósito comparativo. para la aplicación de una encuesta elaborada utilizando como modelo el inventario H.O.M.E.4y la evaluación de la estimulación del ambiente familiar, como así también una valoración de variables relevantes para la condición de vida de dichas familias (estratos socioeconómicos, contacto social, división de trabajo doméstico) y características de la red social de apoyo, percibida como importante para el crecimiento y desarrollo de los niños.

Actores	Objetivos	Instrumento
Niños	Test de "screening" con validez concurrente (cumple la función que se espera del test), altamente conveniente para evaluar el desarrollo de niños argentinos (base de estudios con muestra de niños que comparten nuestros hábitos), aprobado por la Sociedad Argentina de Pediatría y que presenta una sensibilidad del 80,4%, especificidad del 93,3% y un valor predictivo positivo del 94,2% para detectar desarrollo patológico inaparente en niños menores de 6 años	-Test PRUNAPE- Prueba Nacional de Pesquisa- (Lejarraga, Kelmansky, Pascucci, Salamanca, 2005).
	Con los datos de peso, talla se calcula el Índice de Masa Corporal para determinar el estado nutricional del niño.	-Medidas antropométricas - Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo, 2001
	Medir el estrato socioeconómico que incluye tres indicadores (ingreso familiar, nivel de instrucción y nivel ocupacional de los padres) señalados como necesarios para obtener una medida estable del estatus socio económico (ESE).	Estrato Socioeconómico (Escala Graffar – Menéndez Castellano, 1994)
Adultos acompañantes	Evaluar la calidad del contexto familiar, indicadores relacionados con la calidad del entorno físico, materiales de aprendizaje, diversidad de experiencias, estimulación de la madurez social, aceptación, afecto, estimulación académica, interés por la actividad escolar.	- Escala HOME- Calidad del ambiente familiar (Bradley y Caldwell, 1984).
	Identificar visualmente a los miembros que componen las redes de apoyo de una persona. Recolecta información sobre el tamaño total y composición de la red, el grado en el que los miembros de la red proporcionan varios tipos de apoyo y la naturaleza de las relaciones dentro de la red, conforme los percibe la persona que completa el mapa.	-Mapeo de red (Tracy y Whittaker, 1999)

Figura 1- Objetivos principales de la recolección de datos e instrumentos utilizados según los participantes

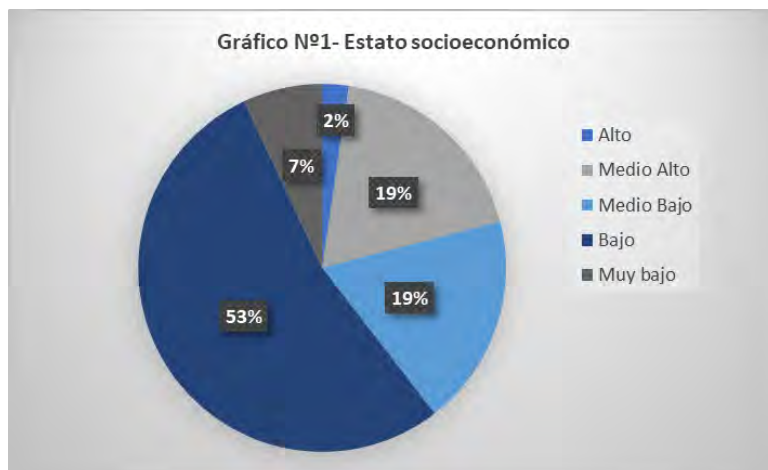
La información fue ingresada al software EgoNet 1.0 en un cuestionario diseñado previamente con ciertas características de la red (tamaño o extensión relación, tipo de ayuda recibida, porcentaje de familiares en la red, etc.) y de la estructura (densidad de las redes, clusters o grupos) de las redes personales, se visualizaron cada una de las redes obtenidas, permitiendo el análisis de las mismas. Se realizaron entrevistas a informantes calificados para explorar y describir la situación nutricional, la densidad vincular de las redes vecinales, las historias escolares, la historia laboral de los padres, entre otros, en tanto representaciones del medio ambiente social.

Resultados

1. Características sociodemográficas

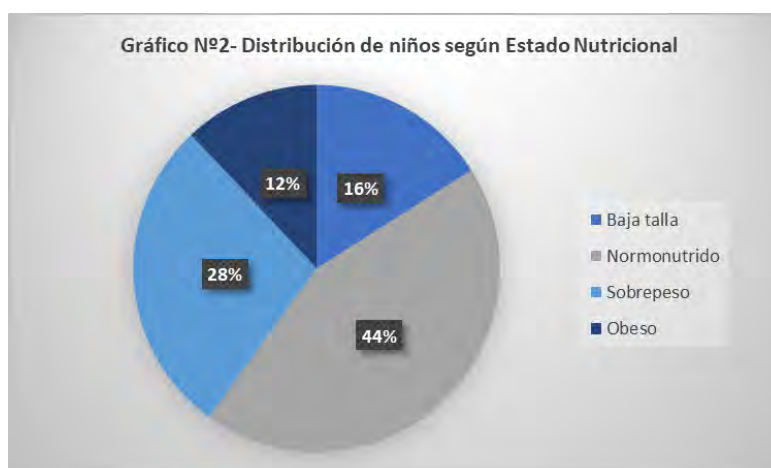
La mayoría de las familias se caracterizan como grupos vulnerables a los cambios económicos y están privados de beneficios culturales. El 7% es población en pobreza crítica, que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas. (Tabla N°2) (Gráfico N°1) La gran mayoría de ellas son de tipo nuclear completa. Las edades promedio de los padres ronda los 30 años.

El **estrato socioeconómico ESE** de la muestra presenta una importante proporción de ESE Bajo: 90,69%, sumando los ESE muy bajo 7%, medio bajo 19% y bajo 53% en relación a medio alto y alto. 19% y 2%. (Gráfico N°1)



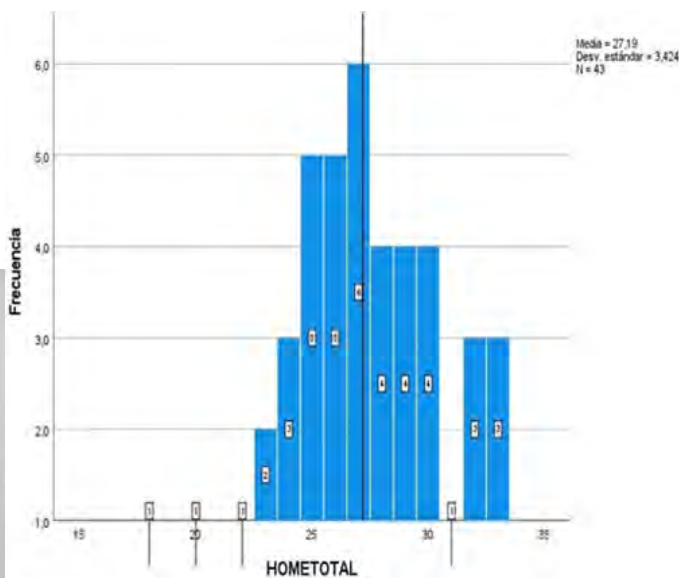
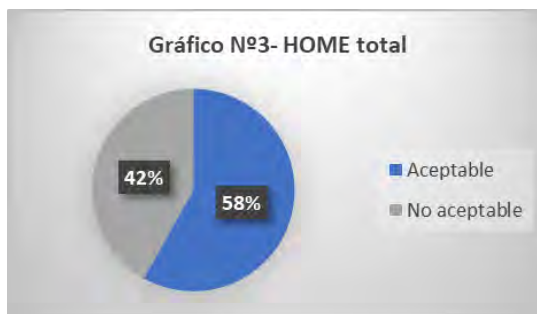
2. Algunos aspectos sobre el crecimiento

Los resultados sobre el crecimiento permitieron caracterizar a la población infantil en relación al estado nutricional y condiciones socio-ambientales de las familias. La desnutrición en coexistencia con elevados porcentajes de sobrepeso y obesidad, corroboran lo informado para otras poblaciones de Argentina que se encuentran en proceso de transición nutricional. Las prevalencias por estado nutricional indicaron que 16% de los niños entrevistados presentó desnutrición, con representación de la baja talla para la edad (30%) y 40% presentaron exceso de peso, con proporciones más altas de obesos. En el grupo de estudio, no se encontraron diferencias nutricionales significativas entre los niños con sospecha de alteración del desarrollo IMC 17,1 y los que no las tuvieron IMC 16,3. (Gráfico N°2).



3. Calidad del Ambiente del Hogar de los Niños (HOME)

En el aspecto **estimulación en el Hogar** relacionado con el nivel de estimulación que los niños reciben según los datos relevados por los cuidadores, se encontró el 58% de los hogares eran estimulantes. Es decir, cumplirían las condiciones necesarias para la estimulación que los niños reciben a partir de la descripción de las rutinas de la vida cotidiana. Esto es, la referencia en término de cómo se les presentan los objetos, cómo se los alientan a conductas exploratorias y cómo participan en actividades conjuntas que puedan promover su desarrollo cognitivo y lingüístico. (Gráfico N°3)



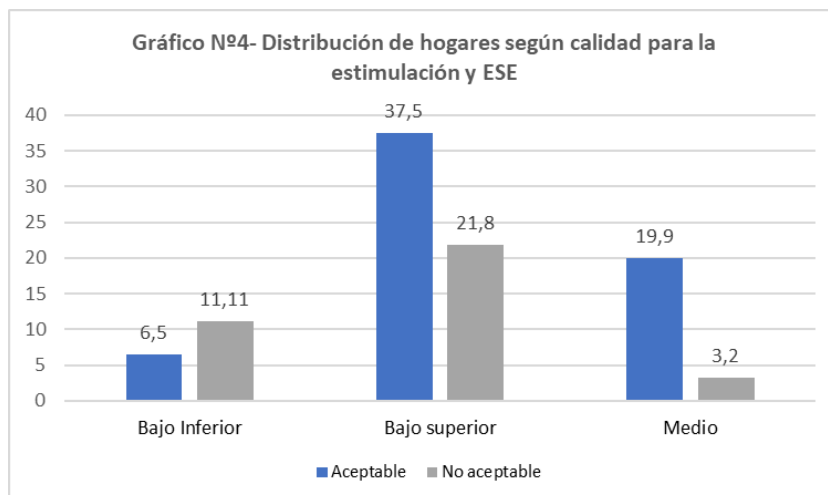
En la puntuación total del Inventario HOME, se obtuvo una mediana de 27,18 de los 35 puntos de respuestas positivas posibles.

En cuanto a las conductas estimulantes de los entrevistados, se destaca puntuaciones más altas (con porcentajes iguales o superiores a 90%) en las sub-escalas *estimulación académica, orgullo y el afecto, estimulación lingüística*. Estos hallazgos refieren a la estimulación académica, como aquellas conductas que ejecuta la madre para enseñar al niño ciertos conceptos aprendizajes propios de la escuela, y la estimulación lingüística, que contempla todas aquellas actividades que realiza la madre para favorecer el desarrollo del lenguaje de su hijo.

En cambio, las sub-escalas que arrojaron puntajes promedios más bajos fueron *estimulación con juguetes y juegos, material de lectura, variedades de oportunidades de experiencias, modelado y estimulación de la madurez social* y respecto a estas conductas cabe destacar la situación de aislamiento social, que podría llevar a los pobres resultados. (Tabla N°4)

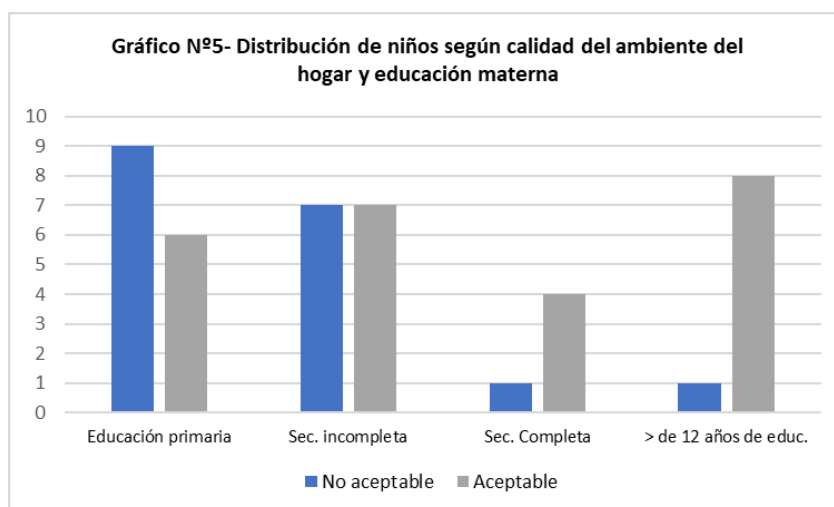
Tabla N°4 - Estimulación en el hogar según subescalas del HOME							
	I	II	III	IV	V	VI	VIII
Media por subescala	6,72	6,24	1	4,24	2,6	4,24	0,84
Puntaje máximo	8	8	1	6	4	6	1
Puntaje mínimo	1	5	1	2	0	2	0
% de respuestas positivas	67,2	90	100	92	84,5	60,5	84
Ref: I Materiales para aprendizaje; II Estimulación lingüística; III Orgullo y aceptación; IV Estimulación académica; V Modelado de la madurez social; VI Variedad de experiencias; VII Límites físicos							

La distribución de los niños según calidad del ambiente del hogar y estrato socioeconómico es aceptable en un 58%, en mejores ESE, con un 38% en los estratos bajo superior y 20% en estratos medios. (Gráfico N°4)



Distribución de niños según calidad del ambiente del hogar (HOME) y educación materna (EM)

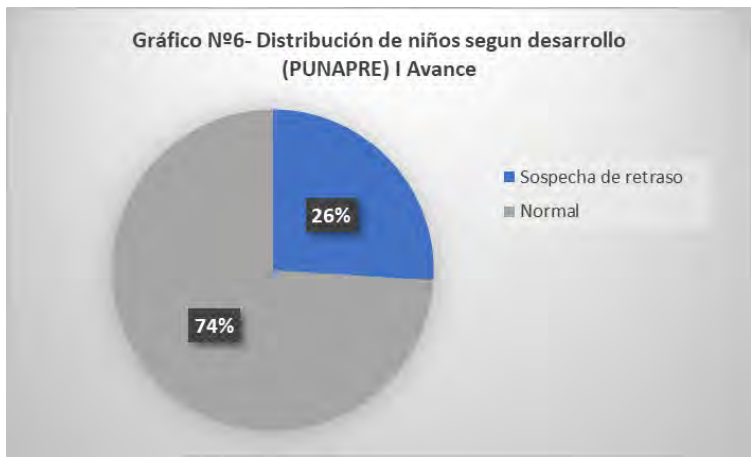
La calidad del ambiente es aceptable, en relación a la existencia de mayor cantidad de años de educación materna formal 42% en más de 12 años de educación formal de las madres. (Gráfico N°5)



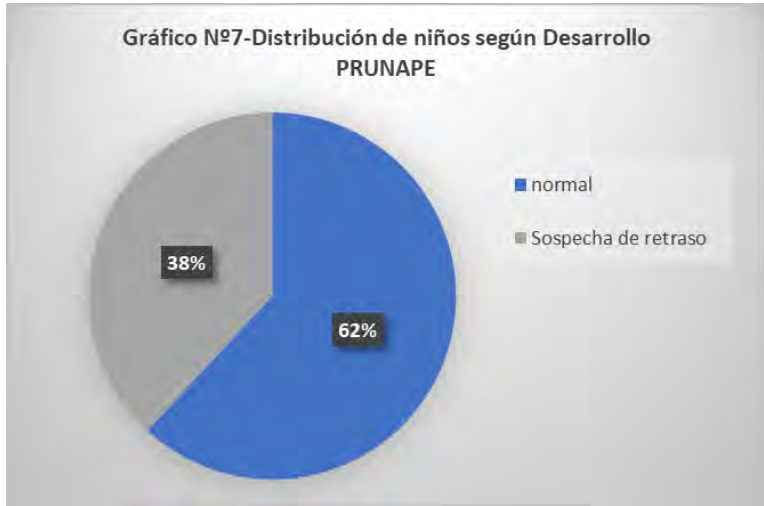
Sospecha de Trastornos en el Desarrollo de los Niños (PRUNAPE)

Luego de la aplicación de la prueba de pesquisa, en el primer informe de avance (N:25), se detectó que 74% de los niños pasó la PRUNAPE adquiriendo las pautas de desarrollo que ocurren en el 95% de la población de niños de 3 años; transitando un desarrollo típico en cuanto a la adquisición de las pautas según la secuencia y el ritmo que son similares a la mayoría de la población de la misma edad. (Gráfico N°6)

El resto, 26% de los niños y las niñas estudiadas, serían sospechosos de retraso global de desarrollo (RGD), lo que se traduce en una adquisición lenta de las pautas de desarrollo en más de una de las áreas.



Al final del proceso de investigación, durante el período de aislamiento social, se constató una notable diferencia e incremento en las proporciones de niños con sospecha de retraso en el desarrollo y los que no existe sospecha, visible en los gráficos que corresponden al informe de avance del año 2020, con 26% que no pasaron, en relación al 38% que no pasaron, al final del estudio en el año 2023 (N:44). (Gráfico N°7)



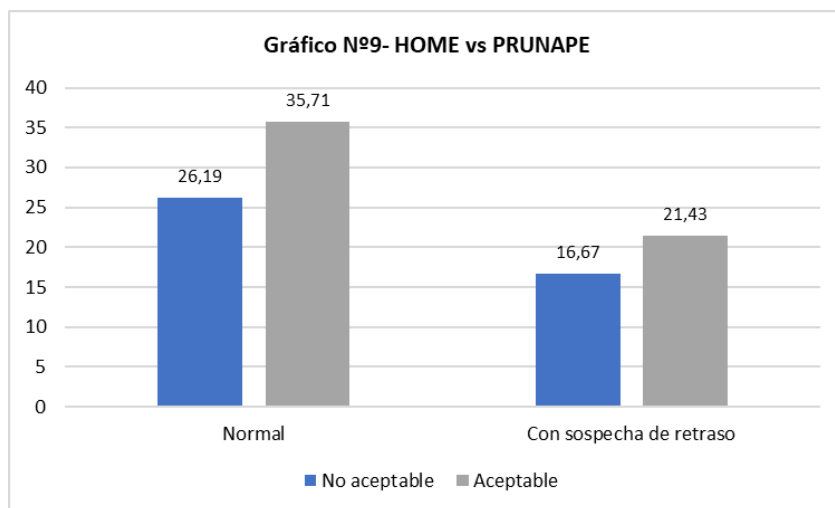
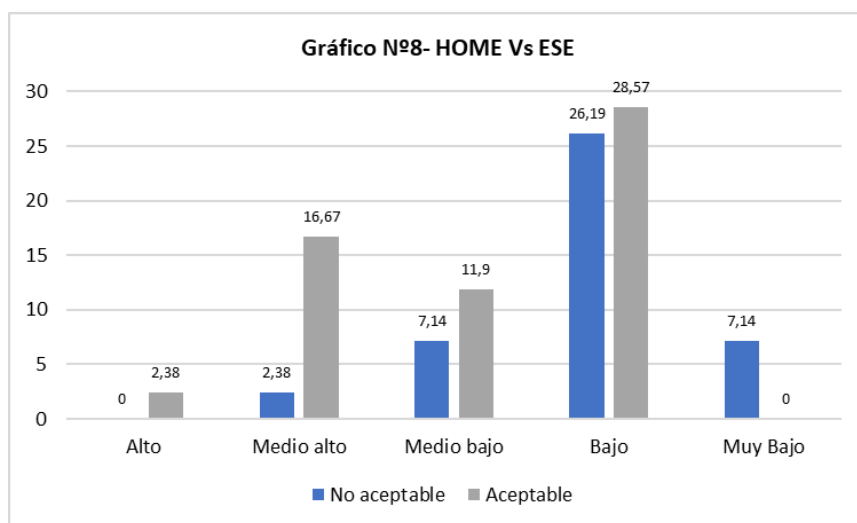
Es importante destacar que la mencionada condición de aislamiento social por la pandemia, afectó las previsiones metodológicas en relación al número muestral, dado por la estrepitosa caída en el control de los niños en los centros de salud y la consecuente imposibilidad de incorporar a los niños y sus familias a la muestra tal como se había planificado.

El área de desarrollo donde los niños presentaron más dificultad fue la de personal social, no pasando la prueba B *armar un rompecabezas* y la prueba A *quitarse la ropa y sacarse los zapatos*. Cabe destacar que incumplimiento de una prueba A es siempre de mayor riesgo que una de tipo B, ya que, por definición de percentil, las primeras son aprobadas por el 90 % de la población de niños. En el área del lenguaje, también presentaron dificultades 4 niños. En este caso en la prueba tipo A de *tararear en presencia de terceros* y prueba tipo B *decir su nombre completo*. En el área motor grueso, dos ni-

ños no hicieron ninguna de las pruebas¹ y uno no pudo saltar con ambospies. (Prueba A: Tabla N°3)

De los niños con sospecha de trastornos en el desarrollo, 3 pertenecen a hogares muy poco estimulantes para el mismo, dos viven con sus madres. Con respecto al ambiente del hogar, la educación materna tiene una incidencia notable en relación con la calidad. Con más de 40% de aceptable en grupo de >de 12 años de educación formal materna.

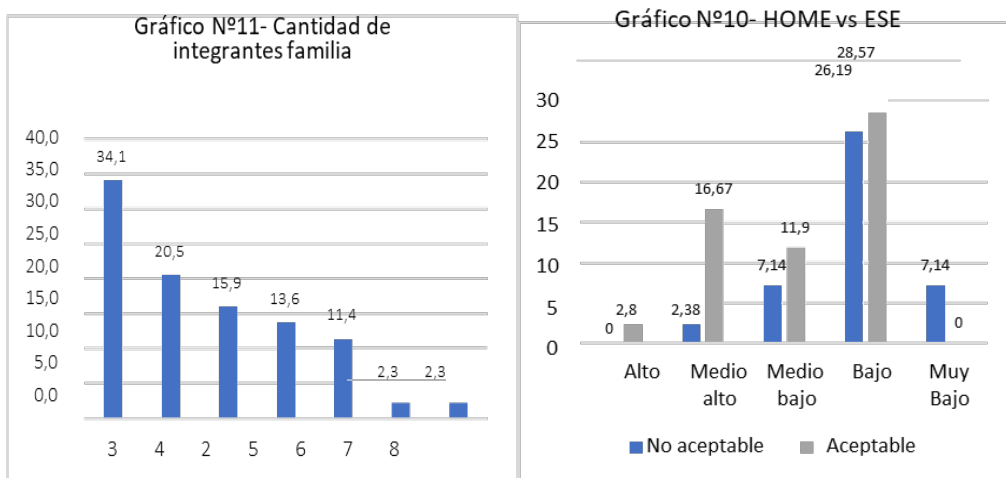
La **calidad de estimulación en el hogar (HOME)** se relaciona con mejor estrato socioeconómico (ESE), muy visible en los extremos de Alto y Muy Bajo. (Gráfico N°8) Entre las familias de niños que hay mejor calidad de Estimulación (HOME), existen menores sospechas de retardo (26,19%/35,71%). (Gráfico N°9)



4. Redes Sociales

1. Rizzoli-Córdoba Antonio, Schnaas-Y-Arrieta Lourdes, Ortega-Riosvelasco Fernando, Rodríguez-Ortega Evelyne, Villasís-Keever Miguel Ángel, Aceves-Villagrán Daniel et al. Child Development Evaluation Test analysis by field improves detection of developmental problems in children. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex [revista en la Internet].

Se realizó el análisis de **redes sociales** de las familias para el desarrollo de niños tres años aplicando la metodología de redes sociales, utilizando los datos recabados en las entrevistas con los informantes (madre / padre o tutor) y volcados en una matriz de información. Estos fueron ingresados y procesados en el software UciNet3 obteniéndose la característica y estructura cada una de las redes sociales de las familias (tamaño total y composición de la red, el grado en el que los miembros proporcionan varios tipos de apoyo y la naturaleza de las relaciones dentro de la red, conforme lo percibido por las informantes. Posteriormente, se visualizaron cada una de las redes obtenidas a partir del software NET_DRAW, que permitió representar a los diferentes actores de las redes, con sus relaciones y características propias, en forma de grafos (gráficos de red) simples (2 dimensiones), permitiendo completar la lectura y el análisis de las mismas.



Respecto al rango de las redes (número de personas con las cuales un actor se encuentra conectado), se pudo rescatar que los individuos más interconectados son la madre en primer lugar y el padre en segundo lugar, como tercer lugar quedan los hermanos. (Gráficos N°10 y 11)

Según el índice de poder de Bonacich (centralidad de cada actor en cuanto a la cantidad de conexiones que posee en relación a las conexiones de sus vecinos) identificando que para las redes estudiadas las variables más poderosas fueron, en primer lugar, el apoyo concreto y, en segundo lugar, cuan a menudo se ven.

Por otro lado, fue analizada la cercanía (que indica la proximidad de un nodo respecto del resto de la red y representa la capacidad que tiene un nodo de alcanzar a los demás) descubriendo que los que representan un mayor grado de cercanía son los familiares de primer grado (madre, padre, hermanos).

Por último, en las redes desplegadas de estos niños pudo encontrarse una densidad promedio de 0,50, lo cual expresa que existen 50 relaciones realizadas de cada 100 relaciones posibles.

Los Resultados de las redes de niños sin sospecha de retraso (que pasan) presentan las siguientes características: Cuentan con estimulación externa no familiar en red (jardín Maternal). Tienen redes de menor tamaño y menos hermanos. Presentan mejor nivel socioeconómico. El Home con diferencias no significativas (solo en ítem 21 Comparar tamaños y distancias y 32 Juntar y guardar luego de jugar)

Palabras clave: desarrollo infantil, estimulación en el hogar, prueba de pesquisana-cional, redes sociales.

Discusión

Al analizar los resultados arrojados por este estudio, se hacen visibles ciertos aspectos del desarrollo y la vida cotidiana de los niños de 3 años. A partir del relato de las madres, en consonancia con las bases teóricas sobre la dinámica compleja entre la evolución del desarrollo de los niños y las niñas y el ambiente familiar. (Comité de Crecimiento y Desarrollo, 2017)

La mayoría de las familias se caracterizan como grupos vulnerables a los cambios económicos y están privados de beneficios culturales. El 6,98 % es población en pobreza crítica, que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas. La gran mayoría de ellas son de tipo nuclear completa. Las edades promedio de los padres ronda los 30 años.

El **estrato socioeconómico ESE** de la muestra presenta una importante proporción de ESE Bajo: 91%, sumando los ESE muy bajo 19%, medio bajo 19% y bajo 53%, en relación a medio alto y alto. Estos datos muestran la realidad socioeconómica de nuestro país, donde la pobreza en Argentina según las últimas publicaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. INDEC para los resultados del primer semestre de 2023 correspondientes al total de aglomerados urbanos, registraron que el porcentaje de hogares por debajo de la línea de pobreza (LP) alcanzó el 29,6%; en ellos reside el 40,1% de las personas. y que, entre los niños de 0 a 14 años, la pobreza alcanzó el 56,2%, un incremento de 5,3 puntos porcentuales respecto del primer semestre de 2022. En tanto, la indigencia se elevó al 13,6% (0,9 puntos más que hace un año)

Con respecto a los resultados sobre el **crecimiento**, estos permitieron caracterizar a la población infantil en relación al estado nutricional y condiciones socio-ambientales de las familias. La desnutrición en coexistencia con elevados porcentajes de sobrepeso y obesidad, corroboran lo informado para otras poblaciones de Argentina que se encuentran en proceso de transición nutricional. Las prevalencias por estado nutricional indicaron que 16% de los niños entrevistados presentó desnutrición, con representación de la baja talla para la edad el 12% y presentaron exceso de peso el 44%, con proporciones más altas de obesos. Los hallazgos de esta investigación constatan un nuevo panorama de la nutrición de los niños, centrado en el exceso de peso y no relacionado con la situación socioeconómica. En este sentido, y refiriendo a los dichos de Aguirre (2010) aparecen los “gordos de la opulencia” (consumidores de comida industrializada, golosinas, gaseosas, jugos azucarados, “snacks”, etc.) y “los gordos de la escasez” (al tener restricción en las opciones de compra, tendrían una alimentación más monótona, basada principalmente, en hidratos de carbono de alta densidad energética). Por lo tanto, esta situación lleva a repensar dos problemáticas distintas que deberán atenderse. (Bergel Sanchís, 2016).

Los escenarios de estimulación en el microsistema del hogar analizados bajo la perspectiva del modelo ecológico, destaca que son relevantes el cuidado y los estímulos del niño en el microsistema del hogar, ofrecidos por la familia durante su infancia, siendo los principales componentes de la socialización necesarios para su desarrollo.

Los hallazgos de este estudio, ponen en evidencia que la mayoría de los hogares relevados (el 58,14% cumplen con las condiciones necesarias para la estimulación que los niños necesitan, a partir de la descripción de las rutinas de la vida cotidiana que han relatado las madres. Esto es, la referencia a la disponibilidad de juegos y objetos estimulantes, experiencias que alientan las conductas exploratorias, como así también la participación en actividades conjuntas que promueven su desarrollo cognitivo y lingüístico.

Coincidiendo con otras investigaciones, los años de educación formal de las madres y el estrato socioeconómico de las familias contribuyen a una diversidad de estímulos ambientales presentes en el microsistema del hogar, siendo que los hallazgos de la presente investigación revelan una relación significativa y lineal entre ambas. (Andrade et al., 2005; Sales Nobre, et al., 2009; Bradley, et al., 1994).

Respecto a la situación socioeconómica, si bien existen diferentes modos en que estos aspectos impactan sobre el ambiente doméstico, en las familias indagadas se ha visto reflejado en la adquisición de los materiales de juego, y a realizar diversas actividades que proporcionan un mejor ambiente para el aprendizaje de los niños (Bustos Correa et al., 2001; Santos et al., 2008; Sales Nobre et al., 2009).

En la población estudiada, se visibiliza que, en los hogares menos estimulantes, no se presentan conductas o actividades referidas a las oportunidades de los niños de tener diversidad de experiencias y al modelado y estimulación social como así también a cantidad y calidad de los materiales de estimulación del aprendizaje, todas ellas relacionadas con el nivel educativo materno y las posibilidades de consumo de las familias.

Las teorías sobre el desarrollo y el aprendizaje del lenguaje de los niños, resaltan las relaciones entre el nivel socioeconómico más favorable de las familias y los años de educación formal de las madres, como factores ambientales importantes que propician un contexto de interacción óptimo para que los niños desarrollan el lenguaje (Orozco- Hormaza et al., 2012).

En este sentido, estudios longitudinales del desarrollo y aprendizaje del lenguaje, descubrieron grandes diferencias entre los niños criados en la pobreza y aquellos provenientes de las clases trabajadoras y media. Las diferencias en el desarrollo del lenguaje tenían que ver con la cantidad y variedad de lenguaje al que estaban expuestos (Richaud de Minzi, 2007).

En esta investigación los resultados al respecto, muestran que ha habido relación entre la mayor o menor estimulación del lenguaje de los niños con el nivel socioeconómico del hogar y nivel educativo de la madre. Una posible hipótesis de acuerdo a los resultados obtenidos, es que las madres que accedieron a niveles educativos más altos, según diversos estudios, sería un factor de protección en cuanto a la extensión de vocabulario e implicación verbal con los hijos. (Andrade et al., 2005; Sales Nobre et al., 2009)

La mayoría de las madres relataron estimular a sus hijos en la parte académica enseñándoles los colores, discursos fijos como canciones, adivinanzas y los números; sin embargo, han referenciado que la estimulación de la lectura es una actividad propia a cargo de la escuela.

Por lo expuesto, la relación entre la estimulación lingüística con la situación socioeconómica y la educación materna, invita a reflexionar acerca de la complejidad de las relaciones y los vínculos, siendo que aisladamente no pueden dar cuenta de los hechos. (Santelices Alvarez et al., 2015)

En general las madres han declarado que los niños no han recibido castigo físico durante la última semana. Esta situación podría hipotetizarse como asociada a un mayor rechazo de la población al uso de estos recursos violentos en la crianza en tiempos actuales.

Desarrollo y estimulación en el hogar

El presente estudio de diseño transversal ha permitido constatar algunas asociaciones entre las variables estudiadas ya que dado las limitaciones del diseño no se verifican las relaciones causa efecto.

No se ha encontrado en la población estudiada una asociación significativamente estadística entre el desarrollo y la estimulación en el microsistema familiar estudiado a través del inventario HOME con 60% de hogares estimulantes. Del mismo modo se encontró asociación con el estado socioeconómico de las familias y la educación formal alcanzada por las madres.

La **calidad de estimulación en el hogar (HOME)** se relaciona con mejor **estrato socioeconómico (ESE)**, muy visible en los extremos Alto y Muy Bajo. Entre las familias de niños que hay mejor calidad de Estimulación (HOME), existen menores sospechas de retardo PRUNAPE, siendo normal con HOME aceptable =35,71% y PRUNAPE normal con HOME no aceptable=26,19%.

La calidad del ambiente es aceptable, en relación a la existencia de mayor cantidad de años de **educación materna formal** 42% > de 12 años de educación materna formal. Los hallazgos de diversas investigaciones sobre el **desarrollo**, señalan la adecuada estimulación en el hogar y la alta cantidad de años de escolaridad de las madres, como factores que explican la situación de la mayoría de los niños con desarrollo típico. Sin embargo, una parte de estos últimos (34,4%) están más expuestos a ambientes poco propicios, siendo más evidente la importancia del “microsistema hogar” como agente mediador que cumple la función de suplir esas necesidades o la existencia y naturaleza de las interconexiones con otros ambientes complementarios -talleres barriales, comedores escolares- permitiendo contextualizar los fenómenos del desarrollo en los varios niveles del mundo social. (Muller, 2008)

Esta situación estaría en concordancia con las investigaciones sobre el desarrollo que afirman que ciertos grupos socioeconómicos en desventajas, también pueden presentar la misma intensidad de las prácticas de crianza y actitudes hacia los hijos, en comparación con lo observado en los grupos socioeconómicos medios. (Pilz y Schermann, 2007; Martins, et al., 2004; Santelices Alvarez et al., 2015)

Algunas investigaciones encontraron que hay niños que, estando expuestos a la privación socioeconómica, son resistentes y tienen un funcionamiento mejor que el esperado debido a los factores dentro del hogar. (Soler-Limón et al., 2007)

En el mismo sentido, Richaud de Minzi (2007) sostiene que, a pesar que los niños pobres están en riesgo, no todos “sucumben” sino que muchos son sanos, productivos intelectualmente y con una buena adaptación social.

Esto ha llevado a afirmar que aun reconociendo que hay variables comportamentales relacionadas con el status socioeconómico, no se puede legítimamente inferir el potencial estimulador del ambiente familiar a partir del conocimiento de la clase social. Por encima de un buen poder adquisitivo, una relación positiva entre padres e

hijos, construida sobre una base de amor, puede aumentar la competencia social del niño y su disposición para explotar y arriesgarse, favoreciendo, consecuentemente su desarrollo motor. (Santos et al., 2008)

Cada familia reacciona de manera diferente a la privación de recursos, y uno debería considerar la existencia de redes de apoyo social, dinámicas familiares y recursos infantiles para superar la adversidad. Este grupo de niños serían los llamados resilientes, o como hoy se denominan según la bibliografía sobre el tema, como con adaptación resiliente. Esto último es para realzar que la resiliencia no es un rasgo personal de un individuo, sino que los niños se pueden desarrollar adecuadamente más allá de los riesgos que experimenten debido a diversos recursos, muchos de ellos externos a su propia personalidad, tales como el apoyo de los padres y abuelos o bien de comunidades unidas que funcionen adecuadamente. (Masten et al., 2006; Luthar, 2005)

Cabe destacar que la resiliencia esencialmente se refiere a modelos de adaptación positiva o de desarrollo manifestados en el contexto de experiencias adversas.

Por otro lado, según los datos analizados, un grupo de niños evidenció sospecha de padecer problemas de desarrollo, siendo que vivían en ambientes propicios para una adecuada estimulación de su desarrollo global. Las dos hipótesis que podrían explicar esta situación harían referencia a que podrían ser ambientes sobre-estimulantes o también caóticos. Si los niños están confundidos o sobrepasados por una sobre-estimulación en el hogar, o por la experimentación de caos familiar y de organización del hogar, les resultaría muy difícil focalizarse y explorar. (Richaud de Minzi, 2007)

Así mismo, estos ambientes sobre-estimulantes, con entradas sensoriales muy variadas, podrían sobrecargar la capacidad de los niños para clasificar y responder al ambiente. (Soler-Limón, 2007)

Esta situación se evidencia en hogares de madres con mayor nivel educativo, muchas de las cuales trabajan fuera del hogar. Esas extensas horas de los niños sin la presencia del padre y/o la madre facilitarían el crecimiento de la cultura audiovisual con alta presencia de televisores y computadoras, produciendo problemas en el desarrollo de los niños, entre otros el desarrollo del lenguaje. (Osorio-Villegas et al., 2012)

En este sentido, la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA) concluyó que, teniendo en cuenta el clima educativo del hogar en que residen las niñas/os, es decir la cantidad de años de escolaridad promedio de los miembros adultos del hogar, la proporción de niñas, niños y adolescentes que sabe usar la computadora es de 60,5 en los hogares conformados por adultos con menos de 7 años de escolarización en promedio y de más del 95 por ciento en los hogares con mejor clima educativo. (Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia, 2013)

Además, este avance de la tecnología y el desarrollo de las ciudades modernas, han delineado ambientes, que los investigadores sobre la temática han denominado “obesogénicos” en el cual las nuevas formas de vida cotidiana, llevan al sedentarismo y consumos de alimentos no adecuados. (Bergel Sanchís et al., 2016).

Con respecto a esta temática, en el presente estudio, en las **redes sociales de apoyo**, los niños que no presentan sospecha de alteración del desarrollo, cuentan con estimulación externa no familiar en red (jardín Maternal). tienen redes de menor tamaño menos hermanos, presentan mejor nivel socioeconómico, y el Home no presenta diferencias significativas.

En relación **Mapeo de Redes**, respecto al rango de las redes (número de personas con las cuales un actor se encuentra conectado), se pudo rescatar que los individuos más

interconectados son la madre en primer lugar y el padre en segundo lugar, como tercer lugar quedan los hermanos.

Según el índice de poder de Bonacich (centralidad de cada actor en cuanto a la cantidad de conexiones que posee en relación a las conexiones de sus vecinos) identificando que para las redes estudiadas las variables más poderosas fueron, en primer lugar, el apoyo concreto y, en segundo lugar, cuan a menudo se ven.

Por otro lado, fue analizada la cercanía (que indica la proximidad de un nodo respecto del resto de la red y representa la capacidad que tiene un nodo de alcanzar a los demás) descubriendo que los que representan un mayor grado de cercanía son los familiares de primer grado (madre, padre, hermanos). Por último, en las redes desplegadas de estos niños pudo encontrarse una densidad promedio de 0,50, lo cual expresa que existen 50 relaciones realizadas de cada 100 relaciones posibles.

Los resultados de los niños sin sospecha de retraso de nuestro estudio, las redes muestran las siguientes características:

Presentan estimulación externa no familiar en red (jardín Maternal), Tienen redes de menor tamaño y menos hermanos, Presentan mejor nivel socioeconómico, El Home con diferencias no significativas (solo en ítem 21 Comparar tamaños y distancias y 32 Juntar y guardar luego de jugar).

A la discusión de los resultados expuestos, debemos analizarlos bajo las afirmaciones de los especialistas de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), alarmados por la disminución de los controles y del cumplimiento de los esquemas gratuitos y obligatorios de vacunación, en la actual etapa postpandemia.

Según un relevamiento realizado en el mes de mayo 2020 en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) de la UCA, un 22% de los hogares demoró la vacunación de sus niños por efecto de la cuarentena, correspondiendo mayoritariamente a los estratos medios bajos y bajos.

Mientras que el 44% reportó que tuvieron que postergar la visita de control preventiva de salud de al menos uno de los niños/as del hogar, situación que se evidenció en formamás extendida, ya que afectó también a grupos que presentan bajos niveles de déficit en la atención de la salud de los niños/as, como son los sectores medios altos y medios profesionales y no profesionales.

Huang P, y col en un estudio donde analizan la asociación entre el desarrollo infantil previa y durante la pandemia en niños de 6 meses y 1 año, explora las diferencias en la asociación por orden de nacimiento.

Se excluyen en esta investigación todos aquellos con patologías previas y alteraciones en neurodesarrollo. Pudieron experimentar **COVID-19 se asoció con un mayor riesgo de retraso en la motricidad final** (OR ajustado [aOR]: 2,50, IC 95%: 1,25, 4,99) y comunicación (RR ajustado [RRa]: 1,13, IC 95%: 1,02, 1,25) dominios al año de edad. Además, al año de edad, experimentar la pandemia de COVID-19 en 2020 se asoció con un mayor riesgo de retraso en la comunicación (aRR: 1,15, IC del 95%: 1,13, 1,30) en los primogénitos, mientras que esta asociación no se observó en aquellos que nacieron más tarde (aRR: 1,02; IC del 95 %: 0,84; 1,25). Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que revela el riesgo de retraso en el desarrollo neurológico en los bebés durante la pandemia de COVID19. En este estudio comparativo con información sobre el desarrollo neurológico infantil de 2015 a 2020, encontramos que experimentar COVID-19 en 2020 se asoció con un mayor riesgo de retraso en el desarrollo neurológico en los

dominios de motricidad fina y comunicación en el dominio de la comunicación al año de edad es atribuible principalmente a los primogénitos.

Se observó que los niños de 1 año que experimentaron la pandemia tenían un mayor riesgo de retraso en la comunicación (lenguaje) y en los dominios de motricidad fina que los que no. La evidencia muestra que los factores protectores de los niños de 1 año que se encuentran en ambientes de “riesgo” para el desarrollo del lenguaje incluyen la autoeficacia de los padres, el bienestar de las relaciones, un alto apoyo social, la participación comunitaria y el bienestar diario.

En primer lugar, durante la pandemia, los niños se quedaron en casa todo el día con sus hermanos o hermanas mayores, y las interacciones extensas con sus hermanos mayores podrían aliviar el impacto potencialmente negativo del distanciamiento social y las medidas de confinamiento domiciliario. En segundo lugar, como la pandemia ha causado universalmente ansiedad y depresión en la población general, los nuevos padres pueden tener menos experiencia para afrontar estas emociones y los bebés que nacieron de ellos pueden ser más vulnerables a problemas de desarrollo. Sin embargo, estos hallazgos aún deben ser replicados y confirmados por otros estudios en el futuro. Este estudio encontró una asociación entre la experiencia de COVID-19 y un mayor riesgo de retraso en el desarrollo neurológico en los dominios de motricidad fina y comunicación en niños de 1 año; La asociación observada en el dominio de la comunicación sólo existió en los primogénitos.

En comparación con la cohorte prepandémica (2015-2019), la cohorte pandémica tenía más probabilidades de tener problemas de comunicación (OR, 1,70; IC del 95 %, 1,37-2,11; $P < 0,001$), sin diferencias significativas en otros dominios del ASQ-3 (p. ej., motricidad gruesa, motricidad fina, personal-social y resolución de problemas).

Sin dudas estas investigaciones, son muy cercanas y contemporáneas con la nuestra y nos desafían a continuar con pesquisas sobre esta temática.

En relación al tamaño de las redes, en coincidencia con nuestros hallazgos, Shin EK, et al. En el estudio sobre: “Asociación de las relaciones sociales maternas con el desarrollo cognitivo en la primera infancia”, demostraron que las condiciones de la red de un cuidador primario estaban significativamente asociadas con el desarrollo cognitivo temprano en los niños. Las variables de la red se asociaron significativamente con el desarrollo cognitivo temprano después de controlar una serie de factores de confusión biológicos y sociales. Específicamente, la red social de la madre parecía tener una asociación beneficiosa con el desarrollo cognitivo de los niños, mientras que el tamaño de la familia tenía una asociación negativa.

Es de destacar la importancia del tema “desarrollo y crecimiento de los niños y las niñas”, considerando que la Organización Mundial de la Salud viene prestando especial atención a las cuestiones relacionadas a esta temática, abordadas en esta investigación.

Del análisis de los datos se pudieron identificar patrones de comportamiento de las variables contextuales a través de los cuales sería posible delinear estrategias para enfrentar los problemas del desarrollo infantil local.

Los aportes del presente estudio –más allá de las limitaciones metodológicas y correspondientes a los efectos de la pandemia- permiten identificar situaciones problemáticas en torno al desarrollo y el crecimiento infantil, como base para reorientar los programas vinculados a la salud de la infancia poniendo énfasis en las nuevas formas de vivir en familia, como así también los distintos ambientes donde los niños se estructuran como seres individuales y sociales. Por lo tanto, dichos programas deben

estar relacionados con políticas orientadas a la mujer, a las familias y a la comunidad en general.

Por último, a través de esta investigación se ve fortalecida la concepción acerca de la infancia como una construcción social que en cada tiempo histórico y en cada espacio adopta características diferentes, debido a que como construcción subjetiva, la infancia se da en el encuentro con “otros” significativos, llevando las marcas de las instituciones por las que se transita, tanto la familia como espacio de lo privado y la escuela y otros ambientes de socialización en tanto espacios de lo público.

Bibliografía

- Academy of Nurse Practitioners (2009); 21(3): 160-166. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00382.x>
- Ahumada-Saucedo J.C., Trejo-Ortiz P. M., Flores-Peña Y. (2016). Percepción materna del peso del hijo preescolar con sobrepeso- obesidad. *Rev Cubana Enfermería* [Internet]; 32(2): 272-280. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200014&lng=es.
- Anhalt H, Speiser P, Rudolf M. (2014). “CONSENSUS STATEMENT: Childhood Obesity”. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolismo*, 90(3):1871- 1887. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15598688/>
- Aspe V, López A. (1999). *Hacia un desarrollo humano: valores, actitudes y hábitos*. México. Limusa.
- Bengoia J, Bourges H, O'Donnell A. (2013) Historias de la Nutrición en América Latina. *Anales Venezolanos de Nutrición*; 16(2).
- Birch L, Fisher J, Davison K. (2003). Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American Journal of Clinical Nutrition*.; 78(2), 215-220.
- Blissett J, Meyer C, Haycraft E. (2006). Maternal and paternal controlling feeding practices with male and female children. *Appetite*; (47) 212-219.
- Bodhani A. (2006). Parenting, Home Environment, and Child Obesity: A Survey of Parents and Children Attending a Pediatric Clinic. *Universidad East Tennessee State Tennessee*.United States.
- Bondarczul B, Bozal A, Diaz M, Guidoni E, Isely B, Lasivita J, Lestingui E.,Lorenzo J, Marrenzi E. (2007). *Nutrición del niño sano*. Buenos Aires. Corpus.
- Cabrera Rojas N, Rolón Arambulo R, Garcete Mañotti L, Sanabria M,Arredondo M, Pizzarro F. (2013). Concordancia entre la percepción materna y el estado nutricional real de niños preescolares que asisten a la consulta de pediatría general. *Pediatr*. [Internet].; 40 (3): 235-240. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168398032013000300005&lng=en.
- Calderín Bouza R, Prieto Valdés M, Cabrera Rode E. (2007). Síndrome de insulinoresistencia en niños y adolescentes. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet].; 18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000200007&lng=es.
- Calvo E, Duran P, Gilardon E, Longo E, Mazza C. (2009). Evaluación de los estados nutricionales de niñas, niños y embarazados mediante antropometría. *Ministerio de Salud de la Nación*, 13.

- Cambizaca M, Castañeda Abascal R, Sanabria G, Morocho Yaguana L. (2016). Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. *Rev habana ciencias médicas* [Internet]; 15(2): 163-176. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000200004&lng=es.
- Canales Bravo N. (2014). Factores Psíquicos Implicados en la Etiología de la Obesidad: *Revisión y Sistematización de los aportes en Psicoanálisis*. Santiago. Enero de 2014.
- Carvajal R, Jiménez A, Morales M, Salazar A, Shamah T. (2018). Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. *Salud pública México* [Internet]. 60(3): 254-262. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-6342018000300006&lng=es.
- Castillo Matamoros S. (2009). La génesis del programa de hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familia. *Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud alianza de la Universidad de Manizales*.
- Chávez Caraza K, Rodríguez J, Santos Guzmána J, Segovia J, Altamirano D, Barrios V. (2016). Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso. *Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey, Campus Monterrey*.
- Chueca M, Azcona S, Oyarzábal Irigoyen M. (2002). *Obesidad infantil*. 25 (1):127-141.
- Cisternas P, Maldonado Quiroga I, Salinas Acevedo D, Tolosa Urquiza J. (2018). Creencias y actitudes de los padres sobre la alimentación de niños de primer ciclo básico de tres colegios de diferente dependencia administrativa en la ciudad de Viña del Mar. *Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*.
- Crouch P, O’Dea J, Battisti R. (2007). Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk among mothers of preschool children. *Nutrition & Dietetics*. 64(3):151-158.10:899445. doi: 10.3389/fped.2022.899445.
- Deregibus M, Haag D, Ferrario C. (2005). Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Hipertensión arterial en el niño y el adolescente. *Arch Argent Pediatr*; 103(4).
- Díaz M. Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos (2002). *Archivos de Pediatría Uruguay*; (73): 101-105.
- Dietz W. (2001). *La Epidemia de obesidad en niños*. British Medical Journal [Internet];322: (313-314). URL disponible en: http://www.sap.org.ar/staticfiles/publicaciones/correo/cor_3_01/934.pdf.
- Doolen, J., Alpert, P. T., & Miller, S. K. (2009). Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: a metasynthesis of the current research. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 21(3), 160-166.
- Farré J, Lasheras M. (1999). *Diccionario Psicología*. Barcelona. Océano.
- Firestein MR, Dumitriu D, Marsh R, Monk C. (2022). Maternal Mental Health and Infant Development During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Psychiatry* Oct 1;79(10):1040-1045. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.2591. PMID: 36044207; PMCID: PMC10016619.
- Fitzpatrick T. (2009). Soleil et peau. *J Med Esthet*; (2): 33-34
- García M, Pardío J, Arroyo P, Fernández V. (2008). Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estud Cult Contemp*; (14): 9-46
- Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet].2004;75(2): 159-163.Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492004000200010&lng=es.

- Heitzinger K, Velez JC, Parra S, Barbosa C, Fitzpatrick A. L. (2014). Percepciones de los cuidadores sobre el estado nutricional del niño en Magallanes, Chile. *Obes Res Clin Pract*; 8(1):98-105.
- Hernández T. M. (2004). Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2004 23(4):266-292. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002004000400011&lng=es.
- Hessami K; Norooznehad A.H; Monteiro S; Barrozo E.R; Abdolmaleki A.S; Arian S.E; Zargarzadeh N; Shekerdeman L.S; Aagaard K. M; Shamshirsaz A. A. (2022). Pandemic and Infant Neurodevelopmental Impairment: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2022 Oct 3;5(10):e2238941. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.38941. PMID: 36306133; PMCID: PMC9617178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36306133/>
- Hirschler V, Calcagno M, Clemente A, Aranda C, González C.(2008). Association between school children's overweight and maternal obesity and perception of their children's weight status. *Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism.*; 21(7): 641-649.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272012000500003&lng=es
- Huang P; Zhou F; Guo Y; Yuan S; Lin S; Lu J; Tu S; Lu M; Shen S; Guedeney A; Xia H; Qiu X (2021). Association Between the COVID-19 Pandemic and Infant Neurodevelopment: A Comparison Before and During COVID-19. *Front Pediatr*; 9:662165. doi: 10.3389/fped.2021.662165. PMID: 34692602; PMCID: PMC8527007.
- Macías M, Gordillo S, Camacho R. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2012; 39(3): 40-43. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>.
- Martínez García B. (2021). El aprendizaje de la cultura y la cultura de aprender. 2008[22 de febrero 2021]15(48): 287-307. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140514352008000300011&lng=es&tlng=es.
- Mauvecin M. (2013). Estado Nutricional del Niño, Percepción Materna y Practicas Obesogenicas en el Hogar. *Universidad FASTA*.
- Méndez Castellano H, Méndez M. Sociedad y estratificación: método Graffar Méndez Castellano. Caracas, Venezuela; 1994.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. ENNyS.2019;(2). Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2012). *Patrones Internacionales de Crecimiento Infantil de la OMS*. Disponible en: http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/maternoinfantil/files/2012/05/1evaluacion_curvas_final1.pdf
- OMS. (2017). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Londres. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>.
- OMS. (2017). Obesidad y Sobrepeso. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

- Puente León, P. C. (2022). Relación entre el desarrollo infantil y los estilos de crianza en niños y niñas de 0 a 5 años en un CDI de Quito en el año lectivo 2022-2023 tras el contexto de Covid-19. *Bachelor' sthesis*. Quito: UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/30064>.
- Osorio J; Weisstaub G; Castillo C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*; 29 (3).
- Pietrobelli A; Faith M; Allison D; Gallagher D; Chiumello G; Heymsfield S.B (1998). Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescents. A validation study. *J Pediatr*; (132): 204-10.
- Ramos M; Choque R. (2007). La educación como determinante social en la salud en el Perú. Lima: *Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud*.
- Restrepo S; Maya M. (2005). La Familia y su papel en la formación de hábitos alimentarios en el escolar. *Boletín de Antropología*. 19(1):127-148. Colombia. Disponible en: <http://148.215.1.166:89/redalyc/pdf/557/55703606.pdf>.
- Reyes Rodriguez (2007). La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes [Internet]. Disponible en: <file:///C:/Users/victoria/Downloads/DialnetLaTeoriaDeLaAccionRazonadalmplificacionesPar aElEstud-2358919.pdf>
- Rietmeijer-Mentink M; Paulis W; Van Middelkoop M; Bindels P; Van der Wouden J. (2013). Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Matern Child Nutr*; (9):3-22.
- Rodríguez A; Novalbos Ruiz J; Villagran Pérez S; Martínez Nieto J; Lechuga Campoy J. (2012). La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. *Rev. Esp. Salud Pública*; 86(5):483-494. Disponible en:
- Sanches S; Andrade Rezende M. (2011). Percepciones y prácticas de madres de pre-escolares brasileños acerca de la alimentación de los hijos. *Enferm. glob*. 10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100015&lng=es.
- Shin E.K; LeWinn K; Bush N; Tylavsky F.A; Davis R.L; Shaban-Nejad A. (2019). Association of Maternal Social Relationships With Cognitive Development in Early Childhood. *JAMA Netw Open*. 4;2(1): e186963. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.6963. PMID: 30646208; PMCID: PMC6484556.
- Tuñón, I; Sánchez, M. (2020). Las Infancias en tiempos de cuarentena. Observatorio de la Deuda Social Argentina -*Universidad Católica Argentina*. Mayo 2020.<https://bit.ly/2YmWSSY>.
- Valdelamar L; Rodríguez M, Bermúdez V; Leal E; Bermúdez F; Cabrera M; et al. (2007). Tratamiento farmacológico de la obesidad: presente, pasado y futuro. *AVFT*; 26(1):10-20. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000100003&lng=es.

PID 10077

Denominación del Proyecto

Aportes para una comprensión del crecimiento y desarrollo e influencia familiar de niños de barrios de Concepción Del Uruguay - Fase II

Director

PEPE, Jorge Luis

Codirectora

MINGILLO, Liliana Noemí

Unidad de Ejecución

Universidad Nacional de Entre Ríos

Dependencia

Facultad de Ciencias de la Salud

Contacto

jorge.pepe@uner.edu.ar

investigación.fcs@uner.edu.ar

Cátedra/s, área o disciplina científica

Centros de Atención a la Salud Municipales; Sociedad Argentina de Pediatría

Integrantes del proyecto

Docentes UNER: Leonor R. Aguilar; María J. Canovas, Heber G. Castañeda; Marta G. Catterino; Jorge S. Farabello; Natalia Marco; Silvia H. Masini; Claudi Roca Sallefranque; Carolina E. Romero; René M. Ronconi; María F. Santi. Estudiantes de grado: Luciana M. Acosta; Martín F. Acosta; Franco M. Izaguirre Nores; Exequiel Miret; Augusto Saure. Colaboradores: Elina N. Dabas; Silvina M. Parlatto; Juan A. Reichenbach. Integrante de formación vinculado al PID: Fabiana M. Avanzini; Franco M. Izaguirre Nores

Fechas de iniciación y de finalización efectivas

01/02/2019 y 24/12/2022

Aprobación del Informe Final por Resolución C.S. N°108/24 (26/04/2024)