

CONFERENCIA

Relación entre el estado nutricional de escolares de 6 a 10 años y el estilo educativo de sus padres

Teresita Alzate Yepes

ND, Candidata a Doctor en Educación, Acciones Pedagógicas y Desarrollo Comunitario
Profesora Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia
talzate@hotmail.com

OBJETIVO

Identificar la relación existente entre el Perfil Educativo Familiar o Parental (PEF) de los padres o madres, con el estado nutricional de niños y niñas escolares, de 6 a 10 años, pertenecientes a tres colegios de Valencia, España.

MARCO TEÓRICO

Prevenir la obesidad es una prioridad en salud pública, no sólo en los países desarrollados sino en los países en vía de desarrollo. La preocupación por el problema nutricional de sobrepeso y obesidad que aqueja a la población infantil, es ampliamente conocida y el interés no se centra en combatirla sino en prevenirla, de ahí que sus factores causales o determinantes sean motivo de estudio y profundización permanente.

Como lo menciona la estrategia NAOS, de Nutrición, Actividad física y prevención de la Obesidad – puesta en ejecución por la Agencia Española de Seguridad alimentaria – la prevalencia de la obesidad infantil ha llegado a tales cifras que se ha considerado “obesidad epidémica” con base en datos como los siguientes: 13.9% de la población infantil y juvenil en

España padece de obesidad y el doble, 26.3%, ya sufre de sobrepeso, estadio que le antecede; lo que significa que 4 de cada 10 niños y jóvenes tiene un peso que sobrepasa el saludable para su edad y le predispone a sufrir muchas enfermedades y en consecuencia al deterioro de su calidad de vida presente y futura.

De suyo, el comer y el beber están asociados con estados de hambre, saciedad o apetito, con la autoridad, los premios y los castigos, así como con las conductas asociadas al juego, la televisión, los videojuegos y el uso del computador, entre otros, pero además, influye el momento de comer y sus condiciones ambientales y relacionales, más allá de la composición del plato. Todas ellas son situaciones en las que los padres o cuidadores de los niños y niñas, tienen actitudes y comportamientos que marcan y van delineando la conducta alimentaria de éstos. Hay que hacer hincapié en que el acto de comer es altamente significativo, no tanto por la cantidad y calidad de los alimentos que se ingieren, sino por el valor emocional que representan y que es independiente de las necesidades nutricionales del organismo.

La familia es la primera transmisora de mensajes directos e indirectos hacia los niños y niñas, respecto a qué y cuánto comer, de qué manera, cuándo y

dónde hacerlo, con quién comer y qué hacer mientras se come; y son los estilos educativos de los padres y cuidadores los que, principalmente, de manera explícita o encubierta inciden en los aprendizajes de dichos mensajes y en la configuración de su conducta alimentaria.

La infancia, por lo anterior, es el período esencial para detectar problemas de actuación paterna que pudieran ser considerados de riesgo para la formación de la conducta alimentaria de los y las menores, siendo a la vez el momento propicio para efectuar una intervención a tiempo para prevenir problemas futuros.

POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio se realizó en tres colegios de la provincia de Valencia-España, uno privado, uno público y uno concertado (privado pero con subvención estatal para atención de escolares de bajos recursos económicos), los dos últimos, con características socioeconómicas similares, ampliamente diferentes de las del colegio privado. La muestra estuvo constituida por 175 niños y niñas cuyas edades estaban comprendidas entre 6 y 10 años, de 1º a 5º de educación básica y que contaron con el consentimiento informado de los padres o madres.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizaron encuestas a padres e hijos y se utilizaron las Escalas de Identificación de Prácticas Educativas Familiares de Julia Alonso García y José María Román Sánchez. El procesamiento de los datos cuantitativos se hizo en SPSS 14.0 y Epidat. Los análisis cualitativos se basaron en la metodología propuesta por Krippendorff.

Para la medición del Estado Nutricional de los niños y las niñas se tomaron las medidas antropométricas (Peso, Talla) y Edad. Se procesaron siguiendo los lineamientos de la NCHS (National Center Health Statistics) para la clasificación de estado nutricional según el indicador Peso para la Edad, Talla para la Edad y Peso para la Talla, éste a partir del Z-score del Índice de Masa Corporal.

RESULTADOS

Caracterización de la muestra: hay una distribución equitativa entre hombres y mujeres, con una edad promedio de 7.8 años, de los cuales el 63% tienen ocho años o menos, y el 37% restante es mayor, hasta los 10 años. 17% de la muestra pertenece a colegio público, 32% a privado y el resto, 51% estudia en colegio concertado.

El alumnado de la muestra cursa entre primero y sexto, sin embargo hay 3 casos que están en el nivel 0. Los cursos con mayor nivel de participantes son, de mayor a menor, 4º, 1º, 5º, 2º y 3º.

Estilos educativos: respecto a los estilos educativos familiares hay bastante diferencia entre la apreciación de los hijos e hijas y la de los padres pues, según aquellos, el mayor porcentaje lo ocupa el estilo autoritario, seguido muy de cerca por el estilo equilibrado, prácticamente cuatro de cada diez en cada caso, sin embargo la percepción de los padres y madres es de que seis de cada diez son autoritarias mientras que la mitad, tres de diez, se perciben equilibrados, y uno de cada diez se percibe permisivo.

Tabla 1. Estilos educativos familiares según hijos(as) y adultos

	Frecuencia	Porcentaje
PEF_H		
Autoritario	72,0	40,7
Equilibrado	65,0	36,7
Permisivo	26,0	14,7
Total	163,0	92,1
PEF_A		
Autoritario	108,0	61,0
Equilibrado	50,0	28,2
Permisivo	17,0	9,6

Estado nutricional: los indicadores peso para la edad y talla para la edad, no presentaron diferencias significativas respecto al estilo educativo parental, pero el de peso para la talla presentó diferencias según las variables de género y tipo de colegio, es decir, los colegios público y concertado presentan las siguientes características:

Tabla 2. Indicadores antropométricos según EEF (Estilo Educativo Familiar)

	EEF					
	Autoritario		Equilibrado		Permisivo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Peso Talla resumido						
Riesgo y desnutrición aguda	7	6,5	3	6,0	1	6,3
Peso adecuado para la talla	48	44,9	22	44,0	12	75,0
Riesgo-Sobrepeso-Obesidad	52	48,6	25	50,0	3	18,8
Talla para la Edad						
Desnutrición crónica moderada	0	0,0	1	2,3	0	0,0
Riesgo de desnutrición crónica	3	3,3	0	0,0	0	0,0
Talla adecuada	87	96,7	42	97,7	12	100,0
Peso para la Edad						
Desnutrición global moderada	1	1,1	0	0,0	0	0,0
Riesgo de desnutrición global	3	3,3	2	4,7	0	0,0
Peso adecuado para la edad	46	51,1	20	46,5	9	75,0
Exceso peso para la edad	40	44,4	21	48,8	3	25,0

gl: grados de libertad

En relación con el estado nutricional de los y las niñas, por el indicador Peso para la Talla, encontramos que prevalecen dos estados, con cerca de la mitad de la muestra, el peso adecuado para la talla y el riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad, con frecuencias cercanas al 50%.

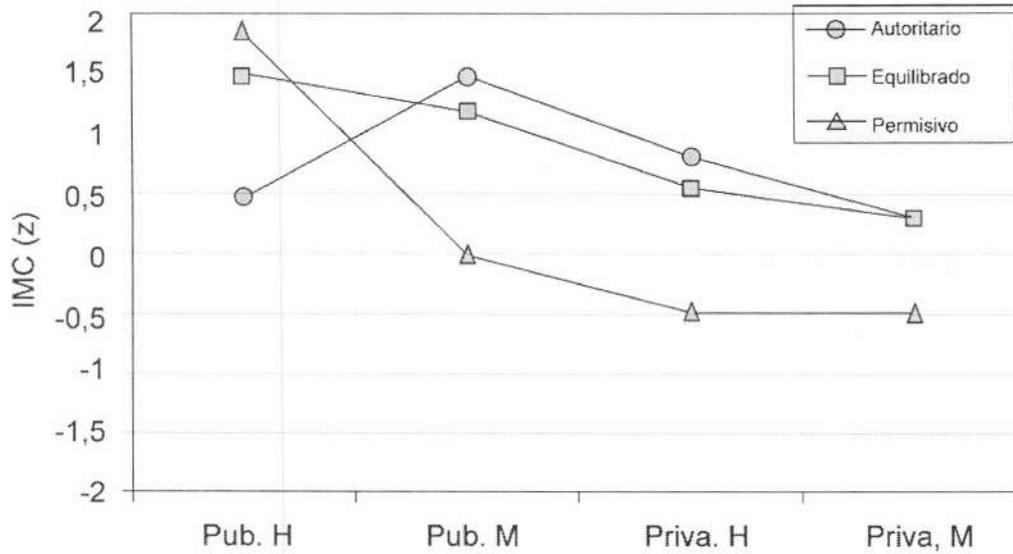
Las medias del Índice de Masa Corporal por Z-score son diferentes, siendo mayor la media de las chicas con respecto a la de los chicos y aunque no alcanza a haber significancia estadística, sí se presenta una tendencia marcada importante.

Estado nutricional según EEF y género, por tipo de colegio

Tabla 3. IMC según EEF, género, y tipo de colegio

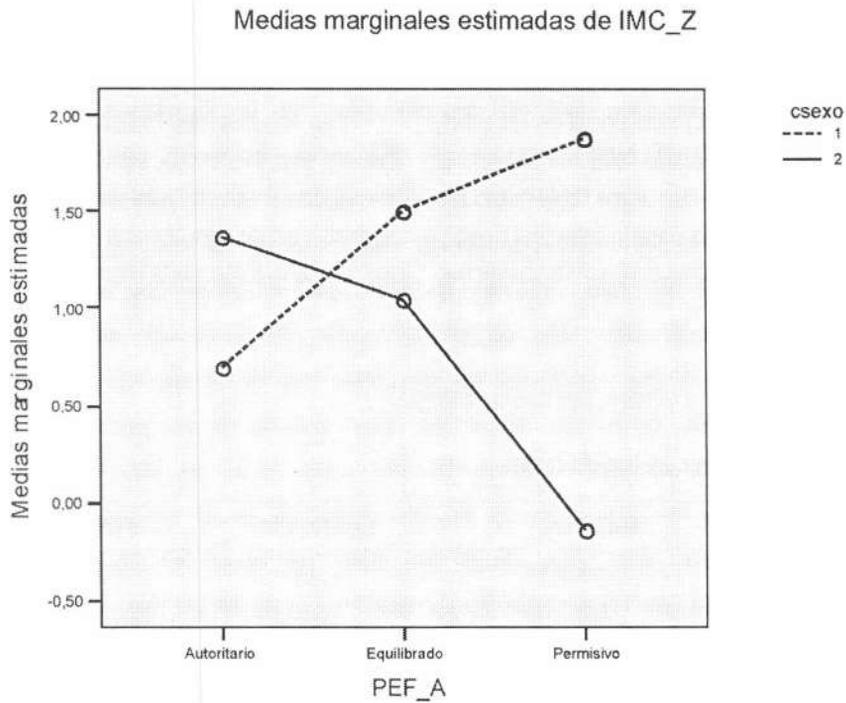
	Autoritario	Equilibrado	Permisivo
Pub.H	0,487058824	1,498	1,88125
Pub.M	1,496410256	1,206875	0,00166667
Priva.H	0,827096332	0,564396983	0,47258032
Priva.M	0,311300015	0,302901564	0,49966676

Figura 1. IMC según EEF, género y tipo de colegio



Pub. H= colegio público, hombre
 Pub.M= colegio público, mujeres
 Priva. H= colegio privado hombre
 Priva.M= colegio privado, mujeres

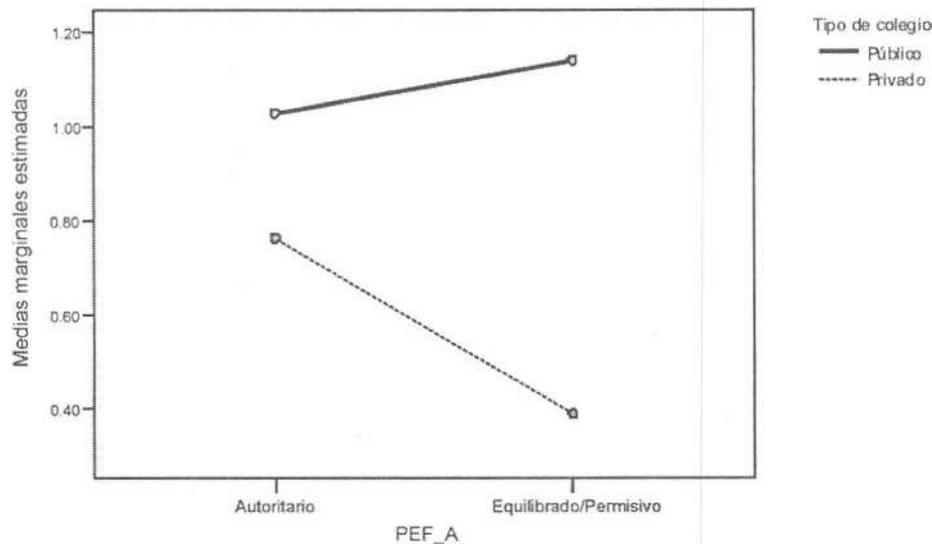
Figura 2. Relación entre el IMC y el EEF, en colegios públicos y concertado



Según la prueba no paramétrica Test-U existe una relación directa entre el Estado Nutricional de los chicos y

el incremento de permisividad paterna y materna, sin embargo esta misma relación, entre las chicas, es inversa.

Figura 3. Efecto de interacción de las variables PEF_A y Tipo de colegio sobre el IMC_Z



El gráfico resultante de comparar las medias marginales de cada subgrupo que se conforma con la comparación de estos dos factores (Figura 2), revela cierto nivel de interacción de esta variable. Para los niños estudiando en colegios públicos, el cambio de un estilo autoritario de educación a un estilo más equilibrado/ permisivo se asocia con un leve incremento de la oportunidad de presentar mayores niveles de masa corporal y por tanto, mayor probabilidad de presentar problemas de obesidad. No así es el caso de los niños adelantando sus estudios en colegio privado, para quienes el cambio de estilo autoritario a un estilo más permisivo, representa una reducción en el valor promedio de IMC_Z. A medida que se cambia de un estilo autoritario a uno más equilibrado/ permisivo se identifica siempre un mayor valor promedio de masa corporal en los niños estudiando en un colegio público, lo que en términos generales puede interpretarse para éstos, como una mayor oportunidad a sufrir de sobrepeso.

DISCUSIÓN

Los mensajes que los padres y madres envían a sus hijos e hijas respecto a la alimentación, son muy di-

versos, no necesariamente explícitos o intencionados, pero de la lectura que éstos hacen de ellos, dependerán en gran medida las actitudes y comportamientos posteriores respecto a la cantidad, la calidad, el tiempo o el lugar de las comidas, lo que tendrá repercusiones en la configuración de una conducta alimentaria que se reflejará necesariamente en el estado nutricional.

Actitudes de los adultos, como de ruego, de corte o de reiteración, así como de súplica, reproche o compensación, castigo o promesa de recompensa, entre otros, constituyen una manera de relacionar y relacionar-se de los padres con sus hijos e hijas, y son claramente interpretados y asumidos por ellos. Ciertas prácticas restrictivas de alimentos han sido asociadas con sensibilidad a un estado de saciedad interna. En los y las escolares, el acceso restringido a alimentos deseados resulta en una ingesta aumentada respecto a cuando no se hizo restricción por largo tiempo (1), puesto que aprenden a comer los alimentos en ausencia de hambre (2) y de manera concomitante consiguen un riesgo aumentado de sobrepeso (3). Lo más interesante, es que muchos hallazgos de estos fueron encontrados sólo entre mujeres, no entre chicos. Se

ha generado la hipótesis de que en estas situaciones los niños aprenden a darle un lugar de más valor a los alimentos restringidos y de manera consecuente, los comen cuando aquellos estén disponibles o no restringidos, a pesar de no tener hambre.

Algunos estudios observacionales han encontrado que el simple ofrecimiento de alimentos (ej. ¿Deseas más refresco?) es una manera de terminar abriendo el apetito, y otra manera es directamente cantaleteando o acelerando al niño para que coma (ej. Cómete tus espaguetis) han sido asociadas con elevado peso del niño y un incremento total del tiempo de comida. Esta relación parece ser muy fuerte para los mensajes directos y es una conducta que puede dejar menos posibilidad al niño para ejercer su autonomía y la opción de rehusarse(4).

Fisher, Birch and Davison (2003) demostraron que el uso de prácticas restrictivas de alimentación entre niñas de 5 a 6 años y con sobrepeso, está relacionada con un incremento en el consumo de energía en el tiempo, comparado con el de aquellas sin sobrepeso de la misma edad, es decir, que parece que conductas restrictivas en alimentación pueden tener un efecto diferencial en el peso de los niños dependiendo del riesgo de sobrepeso o de su estado nutricional usual, resultando en más daño entre aquellos quienes son genética o biológicamente a riesgo y aquellos que están alrededor del sobrepeso. Los niveles incrementaron entre 5 y 6 años en todos los grupos, sin embargo, este incremento fue más pronunciado para las niñas, quienes tuvieran sobrepeso y aquellas cuya comida fue restringida desde la edad de los cinco años (5).

Por la evidencia derivada de las investigaciones al respecto se ha concluido que la restricción de los padres, con estilos autoritarios, está causando ingesta incrementada en los escolares y en consecuencia, sobrepeso. En nuestro estudio el estilo autoritario (posibilidades de restricción o de imposición de qué y cuánto comer) está asociado con un IMC elevado (sobrepeso) en niñas.

CONCLUSIONES

El estilo educativo parental que más prevalece es el autoritario. No se encuentra relación significativa del Estilo Educativo Parental (EEP) con los indicadores peso para la edad y talla para la edad.

Se rechaza la hipótesis de independencia frente al IMC pues se considera que el EEP y el Estado Nutricional por peso para la talla, son dependientes.

Hay una clara diferencia en el comportamiento del estado nutricional infantil dependiendo del grado de permisividad que ejerzan padres y madres, y del género de los y las menores, en los colegios de menor nivel socioeconómico.

A medida que disminuye el autoritarismo y aumenta la permisividad de los padres para con los chicos el efecto es de un índice de masa corporal más elevado. En las chicas, a medida que disminuye la permisividad y se incrementa el autoritarismo, se presenta un índice de masa corporal superior.

Ante los problemas nutricionales que actualmente padecen los escolares, los llamados trastornos alimentarios y la obesidad, están muy relacionados con el entorno familiar, por ello vale la pena profundizar en los estilos educativos parentales y encontrar nuevas alternativas de intervención para prevenir o tratar dichas alteraciones.

REFERENCIAS

1. Fisher J, Birch L. Restricting access to foods and children's eating. *Appetite*. 1999;32:405-19.
2. Fisher J, Birch L. Parents' restrictive feeding practices are associated with young girls' negative self-evaluation of eating. *J Am Diet Assoc*. 2000;100:1341-46.
3. Fisher J, Birch L. Eating in the absence of hunger and overweight in girls from 5 to 7 y of age. *Am J Clin Nutr*. 2002;76:226-31.
4. Rhee K. Childhood overweight the relationship between parent behaviours, parenting style, and family functioning. *Ann Am Acad Polit Soc Sci*. 2008;615:11.
5. Faith M, Kerns J. Infant and child feeding practices and childhood overweight: the role of restriction. *Matern Child Nutr*. 2005;1:164-8.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Alonso J. Prácticas educativas familiares y autoconcepto. Estudio con niños y niñas de 3, 4 y 5 años. Valladolid: Universidad de Valladolid. Centro de Lectura, Facultad de Educación; 2001.

Atalah E. Una nueva referencia internacional de crecimiento infantil; Santiago: Universidad de Chile, Comisión Nacional de Fomento de la Lactancia Materna, Ministerio de Salud. Medwave. 2007;7(11)

<http://www.medwave.cl/congresos/Nutricion2006/5/1.act>. Fecha de acceso 26 de Feb 2008.

DeOnis M, Habicht JP. Anthropometric reference data for international use: recommendations from a WHO Expert Committee. Food Nutr Bull 1997;18:179-87.

Fleiss JL. Statistical methods for rates and proportions. 2 ed. New York: Wiley; 2000.

Must A, Dallal GE. y Diet WH. Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht²) and triceps skinfold thickness. Am J Clin Nutr. 1991;53:839-46.

OMS. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Ginebra: 1995. Serie de informes técnicos 854.

Restrepo MT, Quintero D, Martínez MM, Gómez AM. Técnicas para la toma de medidas antropométricas. Medellín: Centro de Atención Nutricional; 2006.