


Tabla de contenidos disponible en [P3-USAL](https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/issue/archive)

Revista de Psicología y Psicopedagogía

Página web: <https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/issue/archive>


Estudio de las dificultades en la alimentación en niños prematuros. Incidencia de los trastornos alimentarios maternos

Study of feeding difficulties in premature infants. Incidence of maternal eating disorders

Hauser, María Paulina^{1,3,4*} Oiberman, Alicia^{2,4}; Gómez, María Celeste^{2,3,5}
¹ Hospital Especializado Materno Infantil "Ana Goitia". Avellaneda, provincia de Buenos Aires, Argentina.

² Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental "Dr. Horacio J. A. Rimoldi". Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

³ Instituto de Investigación en Psicología. Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.

⁴ Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

⁵ Facultad de Psicología. Universidad Abierta Interamericana (UAI). Buenos Aires, Argentina.

Recepción del Manuscrito: 12 de marzo, 2025

Aceptación del Manuscrito: 4 de octubre, 2025

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

INFORMACION

Palabras clave:

Trastornos de Alimentación y de la

Ingestión de Alimentos

Recién Nacido Prematuro

Desarrollo Infantil

RESUMEN

Los problemas de alimentación en la infancia son el resultado del interjuego entre factores fisiológicos y psicosociales. Uno de los grupos poblacionales que tiene mayor riesgo de presentar alteraciones en la alimentación es el de los infantes nacidos prematuros. Diversos estudios han intentado discriminar cuáles son los factores que intervienen en la aparición de las dificultades en la alimentación en los infantes, entre los que se señalan los trastornos alimentarios maternos. El objetivo de la presente investigación fue estudiar la relación entre las dificultades en la alimentación en niños prematuros, entre los 6 y 24 meses de edad gestacional corregida que asisten a un Hospital Materno Infantil, y los trastornos alimentarios maternos. Se realizó un estudio descriptivo correlacional con un diseño de investigación no experimental de tipo transversal. Se utilizó una metodología mixta. La muestra está formada por 100 infantes prematuros (de 6 a 24 meses de edad gestacional corregida) y sus madres. Se utilizó un Cuestionario sociodemográfico, el Inventario para la Evaluación de Conductas Alimentarias y la Escala Argentina de Dificultades Alimentarias en Niños. Resultados: se obtuvo que la mayoría de los niños (95.8 %) no presenta dificultades en la alimentación al momento de la evaluación, solo un 4.2 % presenta dificultades. Los indicadores de Obsesión por la delgadez son los que se presentan en mayor intensidad en las madres de la muestra. Se concluye que no se halló una relación estadísticamente significativa entre las dificultades en la alimentación de los niños prematuros y los trastornos alimentarios maternos.

ABSTRACT

Feeding problems in childhood are the result of the interplay between physiological and psychosocial factors. One of the population groups that has the greatest risk of presenting feeding disorders is that of infants born prematurely. Various studies have attempted to discriminate the factors that intervene in the appearance of feeding difficulties in infants, among which maternal eating disorders are noted. The objective of the present research was to study the relationship between feeding difficulties in premature children, between 6 and 24 months of corrected gestational age who attend a Maternal and Child Hospital, and maternal eating disorders. A descriptive correlational study was carried out with a non-experimental cross-sectional research design. A mixed methodology was used. The sample is made up of 100 premature infants (6 to 24 months of corrected gestational age) and their mothers. A sociodemographic Questionnaire, the Inventory for the Evaluation of Eating Behaviors and the Argentine Scale of Feeding Difficulties in Children were used. Results: it was found that the majority of children (95.8%) do not present feeding difficulties at the time of the evaluation, only 4.2 % present difficulties. The indicators of Obsession with thinness are those that occur in greater intensity in the mothers of the sample. It is concluded that no statistically significant relationship was found between feeding difficulties in premature children and maternal eating disorders.

Keywords:

Feeding and food ingestion disorders

Premature newborn

Child development

*Dirección de e-mail del autor

mariapaulina.hauser@usal.edu.ar

Introducción

El logro de una alimentación saludable depende de la integración exitosa entre las funciones físicas y las relaciones interpersonales durante los primeros años del desarrollo. Cualquier disrupción que se produzca en este sistema puede dar lugar a la aparición de problemas en la alimentación —que si bien pueden tener presentaciones similares, la etiología puede ser diferente—, lo que supone intervenciones distintas. Por ejemplo, una dificultad para manejar la comida dentro de la boca puede deberse a un insuficiente tono muscular que afecta las habilidades oromotoras, a

una elevada sensibilidad a las texturas —propia de trastornos como el autismo—, o a la falta de oportunidad para practicar las habilidades debido a la ansiedad materna frente a un posible ahogo (Bryant-Waugh *et al.*, 2010).

Los problemas de alimentación en la infancia se explican desde un modelo biopsicosocial, lo que supone que son el resultado del interjuego entre factores fisiológicos y psicosociales. Entre las conductas que han sido descriptas como indicadores de dificultades

en la alimentación con semisólidos, se señalan la irregularidad al comer, el negativismo durante las comidas, el poco interés en alimentarse, las dificultades para tolerar líquidos o alimentos por el gusto, la textura u otros factores sensoriales y el rechazo de la comida por una experiencia aversiva previa (Bryant-Waugh *et al.*, 2010).

Uno de los grupos poblacionales que tiene mayor riesgo de presentar alteraciones en la alimentación es el de los infantes nacidos prematuros. La permanencia en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y los tratamientos invasivos a los que se ven expuestos contribuyen a las dificultades en esta área del desarrollo (Crapnell *et al.*, 2013). El riesgo se incrementa en los infantes muy pequeños para la edad gestacional y que han sufrido complicaciones neonatales severas (Dodrill, 2011). Los problemas de alimentación impactan en el peso, en el crecimiento, en el desarrollo emocional y social, así como también en las interacciones entre los niños y sus padres (Bryant-Waugh *et al.*, 2010; Van Dijk *et al.*, 2011).

En una investigación reciente, se halló que el 14.9 % de los niños prematuros moderados tenían dificultades para alimentarse a los 2 años de edad, en comparación con el 9.5 % de los niños nacidos a término. Las principales dificultades informadas se relacionaron con el reflejo nauseoso, ahogos, retraso en el control de la cabeza, el cuello o la postura, náuseas, selectividad de alimentos, llanto y tendencia a escupir los alimentos. Los niños prematuros moderados tienen mayor riesgo de problemas con la motricidad oral y la alimentación selectiva a los 2 años de edad corregida. Estas dificultades informadas se asociaron con la exposición prolongada a la alimentación nasogástrica y la ventilación mecánica (Johnson *et al.*, 2016). También se encontró una prevalencia del 20.4 % de problemas de alimentación en niños prematuros de 2 años de edad que habían estado en una UCIN, en comparación con los que no requirieron internación (Hoogewerf *et al.*, 2017). En otra dirección, en una investigación conducida en niños prematuros en los Países Bajos, hallaron que los niños de este estudio presentaron puntajes que indicaban ausencia de problemas en la alimentación o problemas leves (Van Dijk *et al.*, 2016).

Los padres suelen reportar que las dificultades aparecen alrededor del primer año de vida, por ejemplo, referidas a un comportamiento quisquilloso al comer. Sin embargo, se ha descrito que los problemas en la alimentación se observan con mayor frecuencia en niños entre los 3 y los 10 años (Goh & Jacob, 2012). Se señala que la alimentación saludable de los padres está asociada a una disminución de los comportamientos quisquillosos e incremento del interés en las comidas. Si la experiencia de comer junto a los padres es vivenciada como placentera, esto generaría emociones positivas que refuerzan el probar nuevos alimentos (Gregory *et al.*, 2010).

En la misma dirección, recientemente se realizó un estudio en nuestro país cuyo objetivo fue determinar si existían diferencias en la prevalencia de problemas de alimentación en 270 niños, prematuros y a término, en dos rangos de edad. Los resultados indican que los niños extremadamente prematuros tuvieron la mayor prevalencia de dificultades alimentarias. Los prematuros extremos presentaron más indicadores de dificultades de alimentación durante los 2 años de vida, pero estos comportamientos se resuelven a partir de los 25 meses. En los niños a término aparecen indicadores de dificultades de alimentación a partir de los 25 meses. Se concluye que la conducta alimentaria tiende a mejorar con la edad en los prematuros, en cambio en los niños a término, los indicadores aparecen a los 25 meses (Hauser *et al.*, 2022).

Diversos estudios han intentado discriminar cuáles son los factores que intervienen en la aparición de las dificultades en la alimentación en los infantes. Entre estos factores, se encontró que las madres de los niños con estos desórdenes suelen presentar elevados niveles de depresión, ansiedad y trastornos de la alimentación (Bryant-Waugh *et al.*, 2010). En la misma dirección (Cooper *et al.*, 2004) se halló que la presencia de desórdenes alimenticios en la madre, junto a la desorganización durante la comida y una relación madre-hijo caracterizada por el fuerte control y desarmonía materna, estaba significativamente asociada a la aparición de problemas de alimentación en los infantes. Los niños de madres con trastornos alimenticios se encuentran en riesgo de desarrollar trastornos de alimentación en etapas posteriores (Torgersen *et al.*, 2015). Las madres con bulimia nerviosa suelen evitar cocinar, mientras que las madres con anorexia nerviosa limitan la cantidad de comida disponible en el hogar, lo que redundan en poca variedad en la dieta de los niños. Los hijos de madres con desórdenes suelen estar subalimentados y ellas suelen estar especialmente preocupadas por el tipo de alimento ingerido, por ejemplo, limitando alimentos procesados.

Los niños de madres con bulimia nerviosa tienen menores probabilidades de alimentarse a base de carne y vegetales (Torgersen *et al.*, 2015). Se ha demostrado que entre los 0 y los 12 meses, los percentiles de crecimiento de peso y talla son menores en niños de madres con desórdenes alimenticios comparados con niños de madres sin trastornos. Además, las madres con desórdenes alimenticios, en especial las que presentaban bulimia nerviosa, reportaron tener más dificultades con la alimentación de sus hijos, desde la lactancia y luego con los sólidos, ya que no comen bien, tienen dolores de estómagos, vomitan sin causas médica aparente y no disfrutan comer (Watson *et al.*, 2014).

En un estudio realizado en 2018, se investigó respecto de la insatisfacción corporal durante el embarazo y el puerperio en una muestra de 15 mujeres. Los resultados ponen de manifiesto que no existe una insatisfacción elevada durante el embarazo, pero que esta aumenta significativamente durante el puerperio. La autora señala que hay evidencias de que las mujeres llegan a sentir una mayor alteración de su imagen corporal durante el posparto, siendo mayor el malestar por el peso y la percepción de su figura durante esta etapa que en las últimas fases de embarazo (Villalba Baena, 2018).

A partir de lo expuesto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre las dificultades en la alimentación en niños prematuros, entre los 6 y los 24 meses de edad gestacional corregida que asisten al Hospital Materno Infantil Ana Goitia, y los trastornos alimentarios maternos?

El objetivo general de esta investigación fue estudiar la relación entre las dificultades en la alimentación en niños prematuros, entre los 6 y 24 meses de edad gestacional corregida que asisten a un Hospital Materno Infantil, y los trastornos alimentarios maternos.

Los objetivos específicos fueron:

- Evaluar las conductas alimentarias en niños prematuros entre los 6 y 24 meses de edad gestacional corregida.
- Identificar si existen trastornos alimentarios en las madres de estos niños.
- Identificar otros factores (ambientales, médicos, sociales) que pueden influir en la aparición de las dificultades en la alimentación en niños prematuros.

Metodología

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Especializado Materno Infantil “Ana Goitia”, ubicado en la ciudad de Avellaneda, provincia de Buenos Aires. Este cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y un Consultorio de Seguimiento para Niños de Alto Riesgo.

Se realizó un estudio descriptivo correlacional con un diseño de investigación no experimental de tipo transversal. Se utilizó una metodología mixta. La decisión de escoger una metodología mixta se sustenta en la idea de que tanto las propiedades numéricas como las cualidades intrínsecas son características de todos los fenómenos sociales y humanos, por lo cual asignarle prioridad a una sobre la otra reduce la importancia de los resultados que se pueden alcanzar.

Las unidades de análisis fueron las dificultades en la alimentación en infantes prematuros y factores maternos asociados. Se realizó un muestreo intencional, no probabilístico. La muestra estuvo conformada por 100 infantes prematuros (entre los 6 y 24 meses de edad gestacional corregida) y sus madres. Se definieron como criterios de inclusión: niños prematuros (<37 semanas de Edad Gestacional) de ambos sexos entre los 6 y 24 meses de edad gestacional corregida. Los infantes debían permanecer internados en la UCIN durante el periodo neonatal y luego debían asistir al Consultorio de Seguimiento para Niños de Alto Riesgo. Se excluyeron niños con complicaciones neonatales severas (por ejemplo, displasia broncopulmonar, atresia de esófago, anomalías congénitas) que puedan incidir en la alimentación; madres con diagnósticos psiquiátricos previos.

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Cuestionario sociodemográfico *ad hoc*: permitió recabar información sobre la edad materna, escolaridad, ocupación, composición familiar, número de hijos. Respecto del bebé se indagó la edad gestacional al nacer (EG), peso y talla de nacimiento, motivo de internación en la UCIN, requerimiento de asistencia respiratoria, alimentación enteral, tipo de alimentación, dificultades en la lactancia, peso y talla actual. Se conocieron aspectos ligados a la lactancia, la alimentación con sólidos (edad de inicio, tipo de alimentos, características de la dieta actual, preferencias de alimentos, restricciones en torno a alimentos y bebidas, dificultades), pautas de alimentación (rutinas o costumbres familiares, horarios de comida, clima emocional durante la comida, acompañantes del niño), antecedentes familiares de dificultades en la alimentación.
- Inventario para la Evaluación de Conductas Alimentarias (ICA) (Casullo & Perez, 2003): es una adaptación del Inventario de Desórdenes en la Alimentación (EDI). Se trata de un instrumento de *screening* que indaga respecto de actitudes, sentimientos y comportamientos referidos a la alimentación. Evalúa la presencia de síntomas asociados con trastornos en la alimentación, diferenciados en once dimensiones psicológicas: Deseos de adelgazar, Bulimia, Insatisfacción corporal, Ineficacia, Perfeccionismo, Desconfianza, Alexitimia, Miedo a crecer, Ascetismo, Impulsividad, Inseguridad social. Consta de 91 ítems con opciones de respuesta de siempre (o casi siempre), generalmente, algunas veces y nunca (o casi nunca). A los fines de esta investigación, se utilizó la versión abreviada que indaga solo tres dimensiones (Deseos de adelgazar, Bulimia, Insatisfacción corporal) referidas a la conducta alimentaria. La lectura de los valores obtenidos se realiza teniendo en cuenta que a

mayor valor percentilar le corresponde mayor presencia de la dimensión descripta.

- Escala Argentina de Dificultades Alimentarias en Niños (EADAN) (Hauser *et al.*, 2019): permite identificar si existen dificultades en la alimentación en los niños. Se trata de la versión argentina del Montreal Children Hospital Feeding Scale (MCH-FS), adaptada y validada en nuestro país. El instrumento está compuesto por 14 ítems que indagan sobre diferentes aspectos de la alimentación: lo oromotor, lo sensoriomotor, el apetito, las preocupaciones maternas sobre la alimentación, los comportamientos en el momento de la alimentación, las estrategias utilizadas por la madre y las reacciones familiares ante la alimentación del niño. Se le solicita a la persona encargada de alimentar al niño que puntúe los 14 ítems en una escala Likert de siete puntos, con puntos de atracción en cada extremo. La puntuación final se interpreta como ausencia de dificultades en la alimentación, dificultades leves, dificultades moderadas o dificultades severas.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS).

En la presente investigación se garantizó el cumplimiento de los aspectos éticos, por lo que se solicitó el consentimiento informado a todas las madres que participaron en la investigación, tanto en su nombre como del infante. Se preservó la confidencialidad de los datos de los participantes y de su desempeño. Se les informó a las madres que el tiempo de participación en la investigación sería de 40 minutos, que la participación en esta investigación no representaba posibilidad potencial de daño alguno para sus hijo/a o para ellas; que dicha participación era anónima y voluntaria, por lo que podían negarse a participar o dejar de hacerlo y retirarse de la investigación sin que medie ningún motivo ni deba dar explicación alguna. Se aclaró a las madres que no recibirían beneficio alguno de manera directa por su participación.

La investigación cuenta con la aprobación por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación perteneciente al Hospital H. Z. G. A. D. Evita Pueblo, de Berazategui, provincia de Buenos Aires, Número de Registro 036/22.

Resultados

En la investigación participaron 100 infantes nacidos prematuros y sus madres. Los aspectos sociodemográficos y antecedentes neonatales más relevantes se presentan en la Tabla 1. Los infantes permanecieron internados durante el periodo neonatal en la UCIN de la institución, excepto 3 de ellos que no estuvieron internados.

Peso RN (gramos)	
media ± ds	1892±822.45
Mín. – máx.	640 – 4440
Edad gestacional al nacer (semanas)	
media ± ds	32±3.45
Mín. – máx.	24-36
Alimentación enteral	
Sí	93.5 %
No	6.5 %

Tiempo de internación en UCIN	
media \pm ds	39.3 \pm 30.12
Edad del niño al momento de la evaluación (meses)	
media \pm ds	11.4 \pm 6.20
Mín. – máx.	6 –24
Concurrencia del niño al jardín	
Sí	29.9 %
No	70.1 %
El niño come...	
Junto a la familia	75 %
Separado	25 %
Edad de inicio de alimentación con sólidos	
Antes de los 6 meses	25 %
A los 6 meses	47.2 %
Después de los 6 meses	27.8 %
Edad materna (años)	
media \pm ds	33.5 \pm 7.26
Educación materna	
Primaria incompleta	4.2 %
Primaria completa	2.8 %
Secundario incompleto	20.8 %
Secundario completo	31.9 %
Terciario/universitario incompleto	13.9 %
Terciario/universitario completo	26.4 %
Situación laboral	
Trabajo estable	31.9 %
Trabajo inestable	20.8 %
Ama de casa	47.2 %
Situación de pareja	
Estable – conviven	88.9 %
Madre sola con apoyo familiar	11.1 %

Tabla 1. Características sociodemográficas y antecedentes neonatales de la muestra

Evaluación de las dificultades en la alimentación en los niños prematuros

Al analizar los puntajes obtenidos por los niños en relación a la EADAN, se interpreta que la amplia mayoría (95.8 %) no presenta dificultades en la alimentación al momento de la evaluación. Solo un 2.1 % presenta dificultades leves y en igual

medida dificultades moderadas (2.1 %). La media del puntaje total obtenido por los niños en esta evaluación fue de 27.24, con una desviación estándar de 9.19, siendo el puntaje mínimo obtenido de 14 y el máximo de 58.

En el entrecruzamiento del puntaje total obtenido por los niños en la EADAN con aspectos sociodemográficos se encontró que existe una correlación estadística positiva entre el puntaje total obtenido en el instrumento y la edad del niño al momento de la evaluación ($r = .325^*$; $p = .017$), así como también entre este puntaje y el peso actual del niño ($r = .491^{**}$; $p = .000$). Estos valores indican que a medida que los niños crecen aumenta la presencia de dificultades en la alimentación percibidas por sus madres.

También se analizó si existían relaciones entre los distintos ítems evaluados en la EADAN, los aspectos sociodemográficos y antecedentes neonatales de los niños. La variable “edad del niño al momento de la evaluación” se correlaciona positivamente con el ítem 2 “¿Está preocupada por la alimentación de su hijo(a)?” ($r = .481^{**}$; $p = .001$) y se relaciona de manera negativa con el ítem 11 “¿Cómo mastica/succiona su hijo(a)?” ($r = -.304^*$; $p = .035$). Esto indica que a medida que los niños son mayores, los padres se encuentran más preocupados por la alimentación; por otro lado, los padres perciben mayores dificultades al masticar y/o succionar cuando los niños son más pequeños. También se encontró que existe una correlación negativa entre el peso al nacer y el ítem 12 “¿Cómo describe el crecimiento de su hijo(a)?” ($r = -.286^*$; $p = .049$), lo que indica que los padres de los niños que nacieron con menor peso consideran que el crecimiento de sus hijos es más pobre.

Otra variable que se asocia con ciertos ítems de la escala fue el “peso actual del niño”. Se encontró que se correlaciona de manera positiva con el ítem 5 “¿Cuánto tiempo le lleva comer a su hijo(a)?” ($r = .304^*$; $p = .045$), con el ítem 6 “¿Cómo se comporta su hijo(a) en las comidas?” ($r = .353^*$; $p = .019$), con el ítem 9 “¿Tiene que entretenerlo o perseguirlo para que coma?” ($r = .415^{**}$; $p = .005$) y con el ítem 10 “¿Tiene que forzarlo a comer/beber?” ($r = .516^{**}$; $p = .000$). Estos valores evidencian que a medida que aumenta el peso actual de los niños se incrementa el tiempo que tarda en alimentarse, las madres evalúan que el comportamiento del niño empeora y aumenta la frecuencia de ciertas conductas parentales como entretenerlo y forzarlo a comer.

A partir de la realización de la prueba Chi Cuadrado, no se encontraron diferencias significativas en el puntaje de la EADAN en función de aspectos tales como si el niño come junto o separado de la familia, la edad de inicio de la ingesta de sólidos y la utilización de asistencia respiratoria durante el periodo neonatal. Sin embargo, sí existen diferencias en los puntajes obtenidos en la EADAN en función de la utilización de alimentación enteral durante la internación neonatal, por lo que estas variables están asociadas ($\chi^2 = .007$).

Evaluación de síntomas asociados a la presencia de trastornos en la alimentación en las madres

Respecto de la evaluación realizada mediante el ICA en las madres, se encontró que en la dimensión Obsesión por la Delgadez, la mayoría de ellas se encuentran en el P10 (24 %) y P20 (13 %), mientras que un 15 % se ubican en el P80. Al agrupar los percentiles se observa que el 24 % de las mujeres evaluadas se ubican en percentiles P80-90-100, un 30 % se encuentra en P40-50-60-70, mientras que el restante 46 % se encuentra en los percentiles inferiores (P1, P10, P20 y P30) (Ver Gráfico 1).

En cuanto a la dimensión Bulimia, se encontró que el 17 % de las mujeres se hallan en el P20. Al agrupar los percentiles, se nota que el 59 % se ubica en los percentiles P1-10-20-30, mientras

que un 22 % se ubica en los percentiles *P40-50-60-70*. Por último, el 19 % se encuentra en los *P80-90-100*. En esta dimensión, el máximo percentil obtenido fue *P90* (Ver Gráfico 2). Por último, respecto de la dimensión Insatisfacción corporal se encontró que el 31 % de las mujeres se ubican en el *P1*. Es de notar que al agrupar los percentiles el 56 % de las mujeres obtuvieron percentiles entre *P1-10-20-30*, en tanto que el restante 41 % obtuvo percentiles de *P40-50-60-70*, finalmente solo un 4 % se ubicó en *P80* (Ver Gráfico 3).

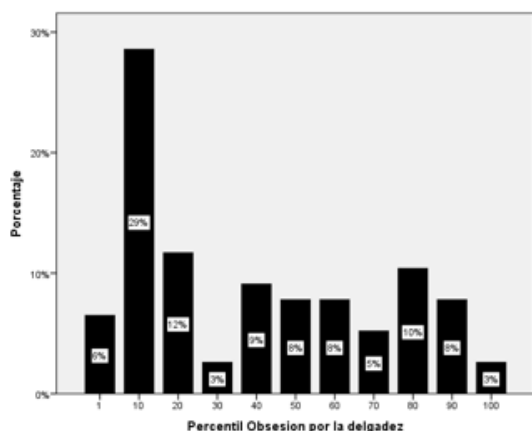


Gráfico 1. Percentiles Obsesión por la delgadez

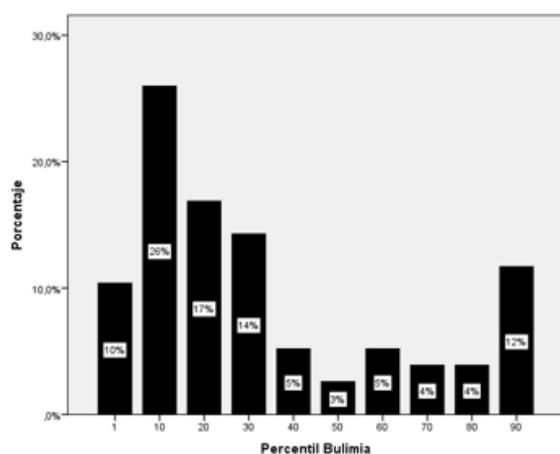


Gráfico 2. Percentiles Bulimia

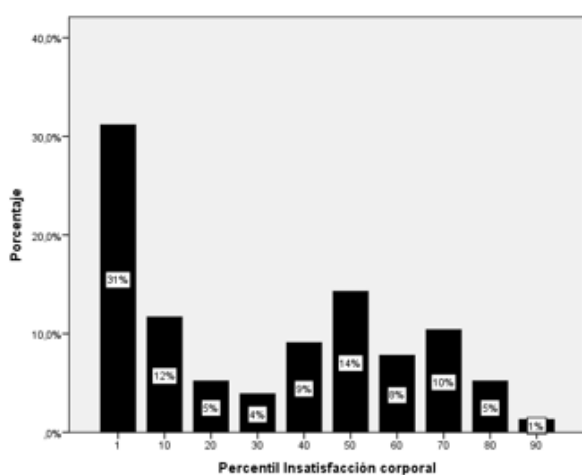


Gráfico 3. Percentiles Insatisfacción corporal

A modo de síntesis, se puede mencionar que en esta muestra la dimensión en la que se observa mayor presencia de síntomas es la Obsesión por la delgadez, seguida por la Bulimia y siendo menos frecuentes los síntomas asociados a la dimensión Insatisfacción corporal. También se puede destacar que esta misma progresión se observa en cuanto al máximo percentil alcanzado (*P100*, *P90* y *P80*).

A partir del análisis de Correlación de Pearson, se obtuvo que existe una fuerte relación estadística positiva entre la dimensión Obsesión por la delgadez y la Insatisfacción corporal ($r = .693^{**}$; $p = .000$). Esto evidencia que las mujeres que presentan en mayor medida preocupaciones referidas a su peso, a la realización de dietas y a aumentar de peso, también cuentan con más pensamientos de disconformidad respecto de su cuerpo. No se halló asociación entre estas dimensiones y la Bulimia.

Relación entre las dificultades en la alimentación en los niños prematuros y los trastornos alimentarios maternos

Los análisis estadísticos realizados arrojaron que no existe una asociación entre las distintas categorías de interpretación de la EADAN (sin dificultades, dificultades leves, dificultades moderadas y dificultades severas) y las dimensiones Obsesión por la delgadez, Bulimia e Insatisfacción corporal evaluadas en las madres.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue estudiar la relación entre las dificultades en la alimentación en niños prematuros, entre los 6 y 24 meses de edad gestacional corregida que asisten a un Hospital Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires, y los trastornos alimentarios maternos. A partir de los resultados obtenidos, en primer lugar, se puede afirmar que la amplia mayoría de los niños (95.8 %) no presenta dificultades en la alimentación al momento de la evaluación, solo un 4.2 % presenta dificultades leves y moderadas. El porcentaje de niños con dificultades es significativamente menor al obtenido en estudios realizados en otros países (Johnson *et al.*, 2016; Hoogewerf *et al.*, 2017), lo que podría deberse al tamaño muestral, ya que en las investigaciones mencionadas se evaluó a 651 y 378 niños respectivamente. Esto permite pensar que si se ampliara el tamaño de la muestra los resultados obtenidos serían diferentes.

Sin embargo, los resultados obtenidos en la presente investigación conciden con estudios previos (Hauser *et al.*, 2019) llevados a cabo en nuestro país (ciudad de San Luis y ciudad de Avellaneda), donde no se hallaron diferencias significativas en cuanto a la frecuencia con la que se presentaron las dificultades en la alimentación entre niños prematuros y a término (12 % vs. 13 %). Esto también coincide con lo señalado en otros estudios (Van Dijk *et al.*, 2016), quienes obtuvieron que la mayoría de los prematuros estudiados en su investigación no presentaron problemas de alimentación o bien presentaron problemas leves.

Por otro lado, en la presente investigación se encontró que existe una correlación estadística positiva entre el puntaje total obtenido en la EADAN y la edad del niño al momento de la evaluación. Esto implicaría que a medida que los niños crecen aumenta la presencia de dificultades en la alimentación percibidas por las madres. Este resultado va en concordancia con lo señalado previamente (Goh & Jacob, 2012) respecto de que los problemas en la alimentación se observan con mayor frecuencia en niños entre los 3 y los 10 años. Los resultados obtenidos en el presente trabajo coinciden también con hallazgos previos (Van Dijk *et al.*, 2011; Hauser *et al.*, 2019) respecto del incremento de la media del puntaje total a medida que aumenta la edad de los niños.

Al reflexionar sobre los dos puntos presentados previamente, se podría considerar que el bajo porcentaje de

dificultades en la alimentación en la muestra evaluada podría tener que ver con la edad en la que fueron valorados los niños, por lo que sería necesario continuar con su seguimiento a fin de conocer si aparecen más dificultades en la alimentación en los años siguientes.

Tal como se ha descrito en investigaciones previas (Crapnell *et. al.*, 2013), los infantes nacidos prematuros tienen mayor riesgo de presentar dificultades en la alimentación debido a la permanencia en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y los tratamientos invasivos a los que se ven expuestos, como por ejemplo la utilización de asistencia respiratoria y sondas orogástricas para la alimentación. Esto está en línea con los hallazgos de la presente investigación, donde se encontró que según la prueba Chi Cuadrado existiría una asociación entre los puntajes obtenidos en la EADAN y la utilización de alimentación enteral durante la internación neonatal.

En igual medida, se ha señalado que la menor edad gestacional al nacer es un factor que aumenta el riesgo (Dodrill, 2011). En esta investigación, la media de EG fue de 32 semanas, por lo que serían considerados como prematuros moderados, lo que podría haber sido un factor que contribuyó a que en su mayoría los niños no presentaran dificultades en la alimentación. Lo mencionado está en la misma dirección que los resultados obtenidos en una investigación previa realizada en nuestro país, en la que se obtuvo que en una muestra de 90 nacidos prematuros, a medida que disminuía la edad gestacional, aumentaban las dificultades en la alimentación a los 2 años de edad gestacional corregida (Hauser *et al.*, 2022).

Respecto de la presencia de indicadores de trastornos alimentarios en las madres de la muestra, se encontró que en las tres dimensiones indagadas (Obsesión por la delgadez, Bulimia e Insatisfacción corporal), la mayoría de las madres se ubica en los percentiles más bajos (P1-10-20-30), lo que indica menor presencia de síntomas asociados a trastornos de la alimentación. Pero al considerar en qué dimensión se encuentra mayor frecuencia de percentiles altos (P80-90-100), se evidencia que esto ocurre en la Obsesión por la delgadez, seguido por la Bulimia y en menor medida la Insatisfacción corporal.

Diversos estudios (Bryant-Waugh *et al.*, 2010; Cooper *et al.*, 2004) hallaron que la presencia de desórdenes alimenticios en la madre, junto a otros factores, estaba significativamente asociada a la aparición de problemas de alimentación en los infantes. Sin embargo, se hallaron muy pocas investigaciones que indaguen respecto de la presencia de trastornos alimentarios específicamente durante el puerperio. Es por ello que resulta de gran relevancia ampliar la investigación respecto de esto, ya que sería importante conocer si la mayor presencia de síntomas asociados a la Obsesión por la delgadez se encuentra vinculada a los cambios fisiológicos, hormonales y emocionales propios de esta etapa. En este sentido, la transformación corporal y emocional que supone la gestación y posterior nacimiento de un hijo implica necesariamente cambios en la imagen corporal de la mujer, que se traducen en el modo en que se autopercebe. Cabe preguntarse, entonces, si los resultados obtenidos en las dimensiones evaluadas, especialmente en la Obsesión por la delgadez, están relacionados con la adaptación de la mujer a esta nueva imagen de sí misma, y en la que aún no se reconoce. Esto va de la mano de lo expuesto anteriormente (Villalba Baena, 2018) acerca de que las mujeres suelen presentar mayores niveles de insatisfacción corporal durante el puerperio que en los últimos meses de embarazo.

Una limitación del presente estudio es el tamaño de la muestra, que no permitiría realizar generalizaciones a la población respecto de la frecuencia de los problemas de alimentación en los niños prematuros y su asociación con los trastornos alimentarios maternos. Otra limitación es que los cuestionarios administrados no

fueron elaborados específicamente para evaluar niños prematuros y madres durante el puerperio. Esto podría haber incidido en los resultados obtenidos.

Finalmente, a partir de la presente investigación se puede concluir que no se halló una relación estadísticamente significativa entre las dificultades en la alimentación de los niños prematuros y los trastornos alimentarios maternos. En investigaciones futuras sería recomendable ampliar la muestra tanto en el número de sujetos como en las localidades en las que se administren los instrumentos a fin de corroborar los resultados obtenidos.

La relevancia de continuar investigando en esta dirección surge del conocimiento respecto del impacto negativo que tienen las dificultades en la alimentación en el crecimiento y el desarrollo de los niños, así como en las relaciones familiares. La detección temprana de estas problemáticas, y de los factores maternos asociados a ellas, contribuiría a mejorar la salud integral de los niños prematuros.

Los resultados de esta investigación ponen en evidencia la importancia de indagar tempranamente respecto de los síntomas maternos asociados a trastornos alimentarios. Esta indagación respecto de la conducta alimentaria de las madres durante el embarazo debe comenzar en los controles obstétricos mensuales a fin de poder intervenir tempranamente en aquellos casos que se presenten indicadores de trastornos alimentarios. Se recomienda administrar durante el control el ICA, ya que se trata de una prueba de rápida administración y fácil interpretación que puede brindar información útil al profesional. También es necesario seguir monitoreando a estas madres durante los controles de puerperio a los fines de evaluar si este proceso impacta en la conducta alimentaria.

Respecto de los niños prematuros, es fundamental evaluar durante los controles pediátricos cómo se despliega la alimentación a partir del sexto mes, ya que esto ofrece una oportunidad única de detección e intervención temprana. Se recomienda administrar en la consulta la EADAN, que permite realizar un tamizaje respecto de la conducta alimentaria infantil.

REFERENCIAS

- Bryant-Waugh, R., Markham, L., Kreipe, R. & Walsh, B. T. (2010). Feeding and Eating Disorders in Childhood. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 98–111. <https://doi.org/10.1002/eat.20795>
- Casullo, M., & Perez, M. (2003). *Inventario para la Evaluación de Conductas Alimentarias*. Departamento de Publicaciones. Buenos Aires: Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Cooper, P., Whelan, E., Woolgar, M., Morrell, J. & Murray, L. (2004). Association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: Role of the family environment. *British Journal of Psychiatry*, 184, 210-215. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.3.210>
- Crapnell, T. L., Rogers, C. E., Neil, J. J., Inder, T. E., Woodward, L. J., & Pineda, R. G. (2013). Factors Associated with Infant Feeding Difficulties in the Very Preterm Infant. *Acta Paediatrica*, 102(12), 539-545. <https://doi.org/10.1111/apa.12393>
- Dodrill, P. (2011). Feeding Difficulties in Preterm Infants. *Infant Child Adolesc Nutr* (3), 324-31. <https://doi.org/10.1177/1941406411421003>
- Goh, D., & Jacob, A. (2012). Perception of picky eating among children in Singapore and its impact on caregivers: A questionnaire survey. *Asia Pacific Family Medicine*, 11(5), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1447-056X-11-5>

Gregory, J. E., Paxton, S. J. & Brozovic, A. M. (2010). Maternal feeding practices, child eating behaviour and body mass index in preschool-aged children: a prospective analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(55), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-55>

Hauser, M. P., Taborda, R. A., & Oiberman, A. (2022). Feeding Difficulties in Premature and Full Term Children. A Comparison Between Ages. *Revista de Psicología*, 18 (35), 72-83. <https://doi.org/10.46553/RPSI.18.35.2022.p72-83>

Hauser, M. P., Taborda, R. A., Oiberman, A., & Ramsay, M. (2019). Escala Argentina de Dificultades Alimentarias en Niños (EADAN): Propiedades Psicométricas. *Revista Evaluar*, 19(2), 1-14. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v19.n2.25079>

Hoogewerf, M., ter Horst, H. J., Groen, H., Nieuwenhuis, T., Bos, A. F., & van Dijk, M. (2017). The prevalence of feeding problems in children formerly treated in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 37, 578–584. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.256>

Johnson, S., Matthews, R., Draper, E. S., Field, D. J., Manktelow, B. N., Marlow, N., Smith, L. K., & Boyle, E. M. (2016). Eating difficulties in children born late and moderately preterm at 2 y of age: a prospective population-based cohort study. *Am J Clin Nutr*, 103, 406-14. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.121061>

Torgersen, L., Ystrom, E., Siega-Riz, A. M., KnophBerg, C., Zerwas, S., Reichborn-Kjennerud, T. & Bulik, C. M. (2015). Maternal eating disorder and infant diet. A latent class analysis based on the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Appetite*, 84, 291–298. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.009>

Van Dijk, M., Bruinsma, E., & Hauser, M. P. (2016). The relation between child feeding problems as measured by parental report and mealtime behavior observation: A pilot study. *Appetite*, 99, 262-267. <https://doi.org/j.appet.2016.01.026>

Van Dijk, M., Timmerman, M. E., Martel, C., & Ramsay, M. (2011). Towards the development of a Dutch screening instrument for the detection of feeding problems in young children. *Netherlands Journal of Psychology*, 66(4), 112-119. [https://www.rug.nl/research/portal/journals/netherlands-journal-of-psychology\(11473cbc-a542-47fc-acbb-736cd32ce42c\)/publications.html](https://www.rug.nl/research/portal/journals/netherlands-journal-of-psychology(11473cbc-a542-47fc-acbb-736cd32ce42c)/publications.html)

Villalba Baena, I. C. (2018). *Insatisfacción corporal durante el embarazo y en el puerperio* [Tesis de Máster, Universidad de Jaén, España]. <https://hdl.handle.net/10953.1/14065>

Watson, H. J., Torgersen, L., Zerwas, S., Reichborn-Kjennerud, T., Knoph, C., Stoltenberg, C., Siega-Riz, A.M., Von Holle, A., Hamer, R.M., Meltzer, H., Ferguson, E. H., Haugen, M., Magnus, P., Kuhns, R., & Bulik, C.M. (2014). Eating disorders, pregnancy, and the postpartum period: Findings from the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Norsk Epidemiologi*, 24 (1-2), 51-62. <https://doi.org/10.5324/Nje.V24i1-2.1758>