

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

**DISERTACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
NUTRICIÓN HUMANA**

**PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL DE SUS NIÑOS
PREESCOLARES FRENTE A LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL, EN LA ESCUELA MIXTA NUEVA AURORA 2017**

Elaborado por:

MICHELLE LAVERDE

Quito, Mayo 2018

RESUMEN

Una nutrición apropiada en la infancia, se considera como un pilar fundamental para un correcto crecimiento y desarrollo, mayor resistencia a enfermedades, mayor productividad y mejor rendimiento escolar. Con la finalidad de analizar la relación existente entre el perfil sociodemográfico de las madres de niños preescolares, la percepción de la imagen corporal, las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños preescolares se realizó una investigación de corte transversal en la Escuela Nueva Aurora. La información obtenida no demostró diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta al perfil sociodemográfico de la madre y percepción materna, al igual que las prácticas alimentarias ($p > .05$); por otra parte, la percepción materna de la imagen corporal y las practicas alimentarias, si presentaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables evaluadas ($p .049$).

Los resultados encontrados podrían ser considerados como un factor determinante para el alto porcentaje de fracaso en el tratamiento de la mal nutrición y la necesidad del reconocimiento precoz de este problema de salud.

Palabras clave: perfil sociodemográfico de la madre, percepción materna de la imagen corporal, prácticas alimentarias

ABSTRACT

Adequate nutrition in childhood, it is considered a fundamental pillar for growth and development, greater resistance to diseases, higher productivity and better school performance. In order to analyze the relationship between the sociodemographic profile of mothers of preschool children, the perception of body image, dietary practices and nutritional status of preschool children, a cross-sectional investigation was conducted at Nueva Aurora School. The information obtained did not show statistically significant differences regarding the sociodemographic profile of the mother and the mother's perception, as well as the alimentary practices ($p > .05$); on the other hand, the maternal perception of the corporal image and the alimentary practices, the statistically significant differences between the variables evaluated ($p.049$).

The results found could be considered as a determining factor for the high percentage of failure in the treatment of malnutrition and the need for early recognition of this health problem.

Key words: sociodemographic profile of the mother, maternal perception of body image, food practices.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios, ya que, gracias a Él, he logrado culminar mis estudios universitarios; en segundo lugar, a mi familia, porque siempre me han brindado su apoyo incondicional a lo largo de mi vida; y especialmente a mi querida hija Rachel por ser mi fuente de motivación e inspiración.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a Dios y, en segundo lugar, a mis profesores: Msc. Sueny Paloma Lima, al PhD. Edgar Rojas y Dra. Myriam Andrade, quienes me guiaron en el desarrollo de este trabajo a través de sus conocimientos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Planteamiento del Problema	11
1.2. Justificación	14
1.3. Objetivos.....	15
General.....	15
Específicos	15
1.4. Metodología.....	15
Tipo de estudio.....	15
Población y muestra.....	16
Fuentes Técnicas e Instrumentos	17
Plan de recolección y análisis de información.....	19
Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS.....	22
2.1. Generalidad de la edad preescolar	22
2.2. Nutrición en el niño preescolar.....	22
Valoración del estado nutricional	24
Recomendaciones nutricionales.....	24
Horarios de comidas	27
2.3. Percepción materna sobre la imagen corporal.....	27

	7
2.4. PrÁcticas alimentarias	29
2.5. Hipótesis	30
2.6. Operacionalización de variables.....	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
3.1. Resultados.....	33
3.2. DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXO(S).....	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Recomendaciones de micronutrientes para niños en edad preescolar	26
Tabla 2. Rango de edad de las madres de familia de los niños preescolares de la Escuela Fiscal “Nueva Aurora”, noviembre, 2017.....	33
Tabla 3. Nivel de educativo de las madres de familia de los niños preescolares de la Escuela Fiscal Nueva Aurora, noviembre, 2017.....	34
Tabla 4. Ocupación de la Madre de Familia del Niño Preescolar de Escuela Fiscal Nueva Aurora, noviembre, 2017	34
Tabla 5. Percepción Materna de la imagen corporal de sus Hijos, en los Diferentes Estados Nutricionales.....	35
Tabla 6. Estado nutricional según IMC Para la Edad, en niños de la Escuela Nueva Aurora, noviembre, 2017	36
Tabla 7. Prácticas alimentarias evaluadas.....	37
Tabla 8. Prácticas Alimentarias Aplicadas a Niño Preescolar de Escuela Fiscal Nueva Aurora, noviembre, 2017	38
Tabla 9. Tabla cruzada: Percepción materna y rango de edad de la madre	38
Tabla 10 Tabla cruzada: Percepción materna y nivel educativo.....	39
Tabla 11 Tabla cruzada: Percepción materna y prácticas alimentarias	39
Tabla 12 Tabla cruzada: Percepción materna y prácticas alimentarias	40
Tabla 13 Tabla Cruzada: Prácticas alimentarias y el IMC para la Edad	40
Tabla 14. Tabla Cruzada: Prácticas alimentarias y el nivel educativo	41
Tabla 15 Tabla cruzada: Prácticas alimentarias y el rango de edad	41
Tabla 16 Fiabilidad del instrumento	42

Tabla 17 Validación externa de las siluetas para medir la percepción de imagen corporal	42
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	19
----------------	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
Anexo 2 INSTRUMENTO	67
Anexo 3 DATOS ANTROPOMÉTRICOS	73

INTRODUCCIÓN

La doble carga de malnutrición es un problema de salud pública, que ha incrementado alarmantemente, en particular en aquellos países que se encuentran en transición epidemiológica y demográfica, lo cual ha incluido cambios en la alimentación y nutrición de la población (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2017).

Por tal razón, los cambios en los estilos de vida de la población, afectan principalmente a los niños, por encontrarse en etapa de crecimiento y desarrollo, comprometiendo la función biológica que de algún modo afecta su estado nutricional y, por ende, la salud actual y futura (Oyarce, Valladares, Elizondo, & Obregón, 2016). Tal es el caso del estudio desarrollado en Francia, donde se analizó los estilos de vida, actividad física, percepción materna y la obesidad en niños preescolares y escolares, donde se pudo establecer la relaciones estadísticamente significativas (Lioret, Touvier, Lafay, Volatier, & Maire, 2008).

Así mismo, es importante destacar que, la familia cumple un rol fundamental en la forma en que los niños se alimentan, sus preferencias y rechazos a determinados alimentos, y desde una perspectiva general, la actitud que tienen hacia su cuerpo y alimentación (Brown, Ogden, Vögele, & Gibson, 2008).

Desde este punto de vista, el presente estudio tiene como finalidad conocer la relación que existe entre el perfil sociodemográfico de la madre, la percepción materna, las prácticas alimentarias y el estado nutricional en niños preescolares, quienes conforman un grupo vulnerable de la población.

Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una nutrición apropiada se considera como un pilar fundamental para el desarrollo y salud infantil. La alimentación adecuada en la infancia permite que los niños tengan una mejor condición de salud, tengan mayor resistencia a enfermedades, sean más productivos y tengan mejor rendimiento escolar (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2015b).

Sin embargo, uno de los principales problemas que se afrontan a nivel mundial es la doble carga de malnutrición (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013; Cediel, Castaño, & Gaitán, 2016), caracterizada por la coexistencia de desnutrición y sobrealimentación, acompañada generalmente con deficiencia de micronutrientes, esto a consecuencia de cambios dietarios (transición alimentaria), demográficos, urbanización, entre otros (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2015; Kimani et al., 2015; OMS, 2017a).

Actualmente, la doble carga de malnutrición se ha convertido en una amenaza para el desarrollo socioeconómico de los países, ya que las personas que, sufren de este mal, son menos productivas, y, por otra parte, se convierten en un gasto directo para el sistema de salud (CEPAL, 2017; OMS, 2017b), generando costos sociales de alrededor del 3.5 billones de dólares (FAO, 2013). Desde esta perspectiva, los países en vías de desarrollo tienden a entrar en este proceso de transición de manera más acelerada, en relación a los países desarrollados (Popkin, 2009; Castillo, 2014; Cruz, 2016) .

Según la OMS (2017), alrededor del mundo hay aproximadamente 115 millones de niños con insuficiencia ponderal (bajo peso), así mismo, la desnutrición atribuye un tercio de las muertes

infantiles. Mientras tanto, cerca de 43 millones de niños fueron identificados con sobrepeso, tomando en cuenta que, solo en América Central, Nicaragua (10%) y Guatemala (18%), son los países con mayor prevalencia de doble carga de mal nutrición (FAO, 2014).

De igual manera el ENSANUT-ECU (2011-2013), refiere que, en el Ecuador, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha incrementado de 4.2%, en 1986 al 8.6% en el 2012. Esto indica que, en los últimos 26 años, se duplicó la población infantil con esta problemática. En contraste, la desnutrición en niños menores de cinco años persiste, a pesar de los esfuerzos realizados para alcanzar una reducción del 40.2% en 1986 al 25.3% en 2012.

Entre las consecuencias que limitan al Ecuador para la erradicación la mal nutrición, se encuentra: La falta lactancia materna exclusiva y el uso de fórmulas artificiales; alimentación complementaria inadecuada; la escasa disponibilidad de tiempo de la madre y su educación; pobreza y los alimentos procesados (UNICEF, 2011).

La madre como responsable de la alimentación familiar, participa en el monitoreo de la ingesta del niño (Flores et al., 2017), generando una serie de decisiones e influencias , lo cual tiene como consecuencia, restringir o incrementar la cantidad y calidad de alimento que debe comer el niño, en base a la percepción de una alimentación adecuada (Holmes & Deossa, 2015; Vollmer, Adamsons, Foster, & Mobley, 2015).

La alimentación fundamentada en la percepción errónea de la imagen corporal de un niño sano (Sergio & Sartori, 2012; Binkin et al., 2013), forja un sinnúmero de alteraciones en los estilos alimentarios, los cuales podría incrementar el riesgo de mal nutrición infantil (Flores et al., 2017), por medio de la modificación de atributos apetitivos en los niños (Ek et al., 2016; Pedroso et al., 2017).

En un estudio realizado en Buenos Aires en 605 niños con sus respectivos padres, donde el objetivo permitió establecer la percepción de los progenitores sobre el estado nutricional de sus hijos y el IMC calculado, se muestra que el 26% de los participantes tenía sobrepeso u obesidad. De los cuales, el 1.2% de los padres percibió adecuadamente el estado nutricional de su representado, mientras que el 98.8% de los padres subestimaron el peso/ talla de los sus niños, percibiéndolo como normal (Chávez et al., 2016).

En un meta-análisis, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la escolaridad de los padres y su percepción errónea sobre el estado nutricional de sus hijos (Angarita, Martínez, Rangel, Betancourt, & Prada, 2014), ya que se pudo identificar que los padres, cuyo nivel de educación era primaria y secundaria, tendían a errar, al momento de estimar el estado nutricional de los hijos, por otro lado, los padres con educación superior y especialmente los especializados en el área de la salud, tuvieron mayor probabilidad de coincidir con el estado nutricional de sus hijos (Mathieu, Drapeau & Tremblay, 2010; Heitzinger, Vélez, Parra, Barbosa, & Fitzpatrick, 2014).

Duarte et al. (2016), en su estudio denominado, “*Maternal perception of their child's nutritional status at less than three years old*”, encontró que aproximadamente la mitad de las madres encuestadas (44.7%) tenían una percepción inadecuada sobre el estado nutricional de sus hijos, puesto que subestimaban la condición nutricional de los mismos, esto ocurría especialmente en madres con problemas de sobrepeso y obesidad.

En cuanto a los antecedentes obeso génicos de la madre, se pudo determinar que, estas tendían a subestimar en mayor grado el peso de los hijos, es decir, las madres con antecedentes de obesidad tenían mayor probabilidad de errar, a la hora de clasificar el estado nutricional de sus

hijos, para estos hallazgos se establecieron excepciones en las pacientes que fueron educadas por personal de salud (Towns & D'Auria, 2009; Angarita et al., 2014; Flores et al., 2017).

La percepción materna de la imagen corporal influye también, en las prácticas alimentarias, puesto que los niños aprenden a comer a través de la madre, la cual brinda su instrucción alimentario nutricional, a través de sus valores, creencias, costumbres y criterios culinarios (Osorio, Weisstaub, & Castillo D., 2002).

El lumbral de saciedad y apetito se altera cuando, la madre considera que, la imagen corporal de su hijo no concuerda con su percepción de un niño sano (Silva, Jiménez, & Hernández, 2013; Brown, 2014). La preocupación de la madre puede terminar por modificar los criterios de cómo alimentar al niño (Angarita et al., 2014), yendo de la normalidad al exceso o deficiencia de nutrientes, lo cual se manifiesta a través de complicaciones de salud, tales como, la obesidad, sobrepeso, entre otros (Ahumada, Trejo & Flores, 2016).

1.2. JUSTIFICACIÓN

UNICEF (2014) señala que, entre los principales problemas de salud se encuentra la obesidad y la desnutrición infantil, influenciadas por el tipo de alimentación que reciben los niños en sus primeros años de vida, que, en consecuencia, determinará la calidad de vida en la edad adulta.

En efecto, el estado nutricional de los niños se ve influenciado por la percepción de la madre, ya que ella participa activamente en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables, a través de distintos factores, como las prácticas alimentarias, las cuales contribuyen en la prevención de la doble carga de mal nutrición y patologías relacionadas (Pedroso, Toral, Gubert, Bauermann, Anastasiadou, Liarigkovinos & Menoni, 2017).

La elaboración del presente estudio permitirá profundizar los conocimientos del investigador e identificar las prácticas alimentarias que ejerce la madre al momento de alimentar a sus hijos,

en base a su apreciación. Así mismo, se dará a conocer datos estadísticos, en torno a las variables que serán objeto de análisis, por consiguiente, estos resultados pueden constituir un punto de partida, para el desarrollo de programas sanitarios con intervenciones nutricionales oportunas que favorezcan el desarrollo de entornos saludables, garantizando el derecho al buen vivir.

1.3. OBJETIVOS

General

Relacionar el perfil sociodemográfico de las madres de niños preescolares con la percepción de la imagen corporal, las prácticas alimentarias y con el estado nutricional de los niños preescolares, que asisten a la Escuela Mixta Nueva Aurora, en el periodo de Septiembre - Enero (2017-2018).

Específicos

- Determinar el perfil sociodemográfico de las madres de los niños de entre 3 a 5 años.
- Analizar la percepción materna de la imagen corporal sobre el estado nutricional de sus hijos e hijas de entre 3 a 5 años.
- Valorar el estado nutricional de los niños de entre 3 a 5 años por medio de indicadores antropométricos.
- Evaluar las prácticas alimentarias maternas ejercidas sobre los niños.

1.4. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente fue un estudio descriptivo observacional de corte transversal, el cual permitió describir y prefigurar las características observadas en la población analizada, en lo que respecta a la percepción materna, las prácticas alimentarias, el estado nutricional de niños preescolares,

que asisten a la Escuela Nueva Aurora e identificar como el perfil sociodemográfico de la madre se relaciona con las variables antes mencionadas.

Es una investigación de tipo trasversal, ya que se realizó en un tiempo específico, durante el mes de noviembre del 2017; y de enfoque cuantitativo, debido a que se utilizaron magnitudes numéricas, se partió de una hipótesis y se utilizó estadística descriptiva, para establecer las conclusiones.

Población y muestra

El universo de investigación correspondió a una población de diadas (madres e hijos) de la Escuela Nueva Aurora, para lo cual, se tomó en cuenta los estudiantes con edades comprendidas de entre 3 a 5 años, que se encontraban cruzando los niveles de inicial I, inicial II y primer año de Educación General Básica.

La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por el número de diadas (madres e hijos) de los niveles antes indicados, según la información de la secretaria de la institución educativa en el año lectivo 2017- 2018, fue de 150 diadas, de acuerdo a los criterios de exclusión, 62 diadas quedaron fuera del estudio.

Los criterios de exclusión se detallan a continuación:

- 21 niños no asistieron a la escuela en los días que se recolectaron los datos; sin embargo, las madres llenaron la encuesta;
- 29 niños eran mayores de 5 años;
- 2 encuestas no fueron respondidas por la madre, es decir, por otro familiar;

Finalmente, para la elaboración del presente estudio se contó con la participación de un total de 88 participantes (madres e hijos), los cuales contaron con todos los criterios de inclusión, detallados a continuación:

- Niños que asistieron a la institución, durante el periodo de recolección de datos.
- Niños entre 3 a 5 años en el periodo lectivo 2017-2018.

Fuentes Técnicas e Instrumentos

Para el presente estudio se utilizaron fuentes primarias, puesto que se usó información obtenida de la toma de datos antropométricos de los niños y la encuesta sobre percepción materna y prácticas alimentarias, en la Escuela Nueva Aurora.

La técnica utilizada para la medición de peso y talla fue mediante el Manual de Antropometría del Ministerio de Salud Pública y los instrumentos utilizados fueron, balanza marca Health o meter, modelo 844KL con capacidad de 200 kg y una división de 0,05 kg y un tallímetro marca ADE, modelo MZ10023 con un rango de medición de 600 a 2100 mm y con una división de 1mm. Adicionalmente, se utilizó una hoja de registro, donde se registró, el nombre, sexo, fecha de nacimiento, peso y talla (Anexo III).

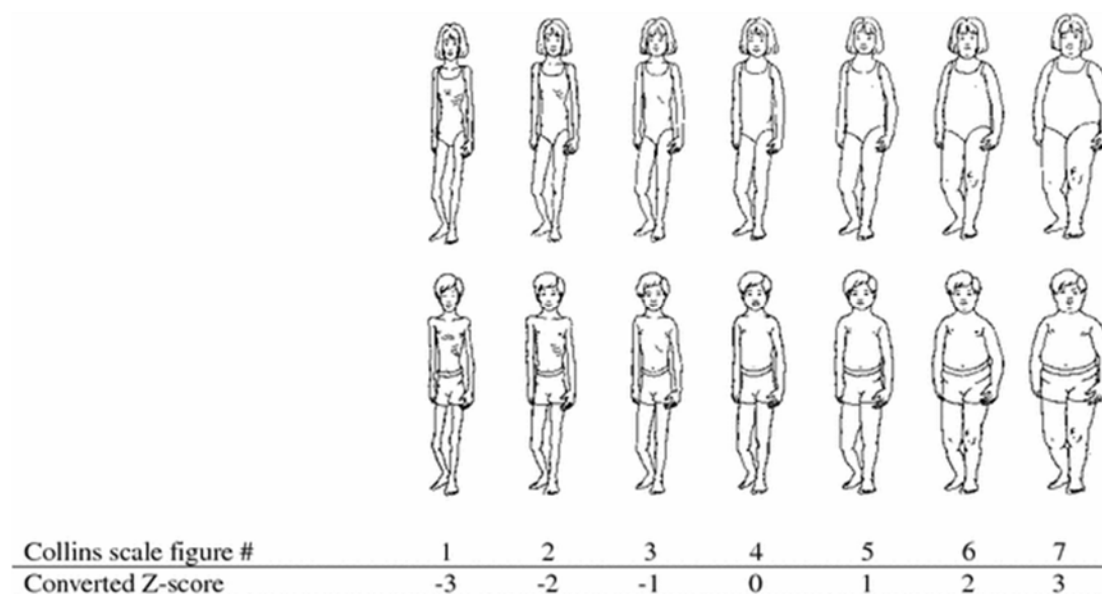
Como instrumento de investigación se utilizó una encuesta dirigida a las madres de familia de los estudiantes de entre 3 a 5 años de edad, de inicial I, inicial II y primer año de Educación General Básica de la Escuela Nueva Aurora, titulada “Prácticas alimentarias y percepción materna” (Anexo II), conformada por dos secciones que se especifican a continuación:

Sección 1: Prácticas alimentarias, se realizó una encuesta para conocer las prácticas alimentarias, mediante un instrumento previamente validado en Chile: “*Validación de un instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familias chilenas de escolares de 4 a 7 años*”, el cual se conformó con los siguientes ítems: Introducción, datos generales en relación a la madre y el contenido como tal, 9 Ítems, con 16 preguntas de opción múltiple y evaluación del estado nutricional de cada niño. Adicionalmente, se realizó una pequeña validación piloto en 15 madres que no pertenecían al grupo de estudio. Además de la validación externa, también se

realizó una validación interna, debido al uso previo del instrumento, esto se realizó a través del método de las mitades partidas y se compararon mediante el coeficiente de Spearman – Brown encontrándose una correlación mayor al 71%, lo cual implica una confiabilidad muy buena.

Así mismo es importante mencionar que la encuesta antes detallada está conformado por preguntas que evalúan conocimiento, prácticas y actitudes, sin embargo, para el presente estudio únicamente se usaron las preguntas que valoraban las prácticas alimentarias para adecuarlas al objetivo del estudio (Lera, Salinas, Fretes, & Vio, 2013).

Sección 2: Percepción materna del estado nutricional a través de la imagen corporal, para la valoración de la percepción materna de la imagen corporal se usó la adaptación del método propuesto por Collins (1991) que se muestra en la figura 1. En el mismo que se muestra 7 figuras (blanco y negro) masculinas y otras femeninas que van siendo progresivamente más robustas (Collins, 1990; Olvera, Suminski, & Power, 2005; Killion, Hughes, Wendt, Pease, & Nicklas, 2006; Rosas et al., 2010). La escala de siluetas de Collins se estandarizo de acuerdo al puntaje z, de tal manera que, cada figura tuvo una puntuación z basada en la silueta intermedia como la media con una puntuación de z de 0. Debido a que las cifras están altamente correlacionadas con los percentiles de IMC medidos objetivamente. Las puntuaciones z de -1, 0 y 1 representan el peso normal, una puntuación de z de 2 representa el riesgo de sobrepeso y una puntuación de z de 3 representa el sobrepeso (Maximova et al., 2008).

Figura 1**Siluetas Usadas para la percepción materna del estado nutricional.****Fuente:** Rosas et al., 2010

Con el objetivo de garantizar, la participación voluntaria de las madres de familia y niños (as) de la institución se utilizó una carta de consentimiento informado (Anexo I) dirigida a las madres de familia, en la cual se informa sobre la presente investigación, así como las condiciones y beneficios del estudio. Todo esto compatible con la declaración de Helsinki sobre la investigación en seres humanos.

Plan de recolección y análisis de información

La información recolectada en la presente investigación fue analizada mediante estadística descriptiva, ya que permitió caracterizar el comportamiento de las variables del estudio, por medio de información matemática, tabulada, descrita y analizada.

La evaluación de las practicas alimentarias se determinó mediante distribución percentilar, con los puntos de corte del puntaje resultante del instrumento, se utilizaron los valores de percentil 25, entre percentil 25 y percentil 75 y mayor a percentil 75 (Lera, Fretes, González, Salinas, & Vio, 2015; Pino, Díaz, & López, 2011).

Para la obtención del análisis estadístico se utilizó tabulación de datos univariada y bivariada, con variables politómicas y dicotómicas, en este sentido, se aplicaron frecuencias y tablas cruzadas respectivamente, las cuales se permitieron describir cada uno de los fenómenos estudiados en la presente investigación. Estos se detallan a continuación:

- Variables analizadas:
 - Univariada:
 1. Nominal – dicotómicas: Rango de edad de la madre;
 2. Nominal – politómica: Nivel educativo de la madre;
 3. Nominal – politómica: Ocupación;
 4. Nominal -dicotómicas: Evaluación de la percepción materna;
 5. Nominal -dicotómicas: Valoración del estado nutricional los niños;
 6. Nominal -dicotómicas: Prácticas alimentarias.
 - Bivariadas
 1. Percepción materna por rango de edad;
 2. Percepción materna por nivel educativo;
 3. Percepción materna por prácticas alimentarias;
 4. Percepción materna por fuerza al niño a comer;
 5. Prácticas alimentarias por estado nutricional;
 6. Prácticas alimentarias por nivel educativo de la madre;

7. Prácticas alimentarias por rango de edad.

Se usó la dicomitización para facilitar el análisis de manera que creando puntos de corte para las variables continuas como por ejemplo la Edad, con lo cual se puede elaborar tablas cruzadas de contingencia y establecer asociaciones entre las variables. Las tablas cruzadas 2 x 2 se analizaron mediante el método del Chi cuadrado (X^2), además la Prueba Exacta de Fisher. Valores de $p < .05$ se consideraron estadísticamente significativos.

El Método de Spearman – Brown o también conocido como el método de las dos mitades, utilizado para reflejar la validez interna (consistencia interna) del instrumento a través del grado de asociación entre los ítems analizados, el cual se interpreta entre -1 a +1 (asociaciones negativas y positivas respectivamente), esto fue posible, a través de la división de los ítems en dos mitades, con la finalidad de garantizar una equivalencia, es decir, que en el análisis exista un equilibrio entre los ítems que presenten dificultad y los que no presente dificultad de respuesta, con lo cual se realiza la diferencia de las varianzas resultantes y se resta la unidad, resultado que permite determinar la consistencia, por lo cual no afecta la utilización de variables dicotómicas (Brown, 1910; Spearman, 1910 ;Rulon, 1939).

Es importante indicar que, en este estudio no se utilizó el Alfa de Crombach, ya que este método tiene limitantes en lo que respecta a escalas dicotómicas, puesto que los autores de este método indican que, para la aplicación de este método es importante tener ítems mayores a dos, con varias opciones de respuesta como las escalas de Likert (Sijtsma, 2009)

El Coeficiente de Kappa se caracteriza por reflejar la fiabilidad externa de instrumentos por medio de la a concordancia inter-observador, con la presencia de dos observaciones, donde los valores pueden ir de -1 a +1, considerando que, el valor obtenido del cálculo estadístico debe ser más cercano a +1, para que sea mayor el grado de concordancia.

Finalmente, se debe recalcar que los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 24 (IBM Corporation ©).

Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1. GENERALIDAD DE LA EDAD PREESCOLAR

La edad preescolar, según Brown (2014), se define como la etapa del ciclo de vida que abarca niños de entre 3 a 5 años de edad, considerada como parte de la infancia temprana, caracterizada por ser una etapa de desarrollo en diferentes áreas como, social, cognitiva y emocional, donde incrementan las habilidades motoras gruesas y finas, así como la independencia, exploración del entorno, destrezas del lenguaje, autonomía y sociabilidad. (Mahan, Escott, & Raymond, 2013; Salas- et al., 2014).

Desde este punto, se puede identificar que el desarrollo de los niños depende de la alimentación, apoyo de los padres, el entorno familiar y los estímulos (Téllez, 2010).

2.2. NUTRICIÓN EN EL NIÑO PREESCOLAR

Los niños en la edad preescolar, se caracterizan por una reducción impredecible del apetito, esto a consecuencia de cambios fisiológicos, donde la velocidad de crecimiento disminuye, es por esta razón que, los niños al inicio de esta etapa requieren un periodo de tiempo considerable para duplicar la estatura y masa corporal a diferencia de las etapas anteriores, donde la velocidad del desarrollo era acelerada (Román, Bellido, & García, 2012; Salas-Salvador et al., 2014).

En lo que respecta al peso y estatura, no se ha identificado diferencias significativas entre ambos sexos, sin embargo, no sucede lo mismo en relación a la composición corporal, ya que la masa grasa es mayor en el sexo femenino que en el masculino, a pesar de esto, los requerimientos dietéticos son relativamente iguales (Kaufer, Pérez, & Arroyo, 2015).

En este sentido, los padres deben ser instruidos a acerca de los cambios fisiológicos en la infancia, esto con fines preventivos, ya que la alimentación es influenciada por factores ambientales, conductas de los padres y publicidad televisiva (Escott, 2016).

La evidencia refiere que, en esta edad se debe promover la comensalidad, definida como el acto de comer juntos, es decir que, los niños deben realizar las comidas junto a sus padres, incluso se indica que, los niños deben estar presentes en la mesa, aun cuando no deseen comer, esto con la finalidad de que los niños aprendan cómo, cuándo y qué deben comer, esto como parte del, desarrollo de hábitos alimentarios (Setton & Fernández, 2014).

A partir de lo antes mencionado, el desarrollo de hábitos alimentarios saludables, se basa en la selección de alimentos saludables, la facultad que tienen los niños para autorregular la ingesta y las prácticas alimentarias que se ejercen en el hogar, en este contexto, los niños deben estar preparados para decidir los alimentos que va a consumir de acuerdo al modelo que recibió durante la crianza (Setton & Fernández, 2014).

De igual manera, los hábitos de alimentación están ligados a la capacidad de auto-alimentarse, destrezas en el lenguaje que les permite expresar sus necesidades y preferencias en la alimentación. La auto-alimentación también está asociada a la auto-regulación en la ingestión de energía, las destrezas en la alimentación y saciedad, así como manifestaciones de hambre (Vásquez & Romero, 2008).

Los hábitos de higiene juegan un papel fundamental en esta etapa de la vida, pues, el hecho de lavarse las manos antes y después de comer y cepillarse los dientes tres veces al día, contribuye a la reducción de enfermedades como las diarreas y las caries que se producen a causa de falta de higiene, que a su vez, está vinculado con deficiencias nutricionales que alteran el desarrollo y crecimiento de los niños (Kaufer, Pérez, & Arroyo, 2015; UNICEF, 2015a).

Valoración del estado nutricional

La valoración del estado nutricional en niños preescolares, consiste en la determinación del grado de salud desde un punto de vista nutritivo, así como las características del crecimiento, ya que este cambia constantemente (González & Díaz, 2015).

Dentro del proceso antes mencionado, intervienen medidas antropométricas, principalmente peso y talla, las cuales son consideradas como mediciones tradicionales indispensables que, ayudan a determinar el estado nutricional. El peso se considera una dimensión que se pierde y se recupera rápidamente, mientras que la talla es más estable, la cual tiende a modificarse generalmente frente a estímulos prolongados e importantes, por lo que se considera el indicador más útil en la evaluación retrospectiva del crecimiento (Camagüey, García, Serrano, & Tamayo, 2001).

Recomendaciones nutricionales

En lo que respecta a las recomendaciones nutricionales se utilizan como guía para establecer la ingestión de nutrimentos con un aporte adecuado de energía y compuestos bioactivos para mantener una salud adecuada. Por otra parte, los alimentos deben ser variados, apetitosos y con características organolépticas apropiadas (Gil, 2010).

Energía

La cantidad de energía recomendada para los niños en este ciclo de vida varía con la edad, donde los niños de 3 años deben ingerir 80 kcal/ kg de peso, mientras que los niños de 4 y 5 años deben consumir 75 kcal/ kg de peso. Para la prescripción de la energía es importante tener en cuenta la disponibilidad, acceso, aceptabilidad y el precio de los alimentos (Kaufer, Pérez, & Arroyo, 2015).

Hidratos de carbono

El aporte de este macro nutriente corresponde de entre el 50- 55%, en esta ser una etapa de desarrollo. Así mismo, es importante que, los azúcares simples mono y disacáridos no sean mayores al 10%, mientras que, 90% deben ser complejos (Rodota & Castro, 2012).

Proteína

En lo que se refiere a la proteína se recomienda que la ingesta debe oscilar en 1 g/ kg de peso por día, que representa al 10% al 30% del requerimiento energético total. Los niños pueden sufrir de deficiencia proteica en situaciones como falta de acceso, vegetarianismo y presencia de alergias (Mahan et al., 2013; Kaufer, Pérez, & Arroyo, 2015).

Lípidos

Los lípidos de la dieta tienen un importante papel, suministrando ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles, por lo que, los niños de 3 años de deben ingerir 30 al 40% del valor calórico total, mientras que, los niños mayores de deben ingerir de 25 a 35% del valor calórico total (Escott, 2016).

Fibra

La ingesta de fibra en niños de 3 años es de 19gr/día, para niños mayores de 4 años es de 25gr/ día, no se debe olvidar que, el consumo de fibra es importante, ya que esta evita el estreñimiento y reduce el riesgo de obesidad y otras enfermedades asociadas. Por otro lado, el consumo excesivo de fibra, pone el riesgo la absorción de energía y de algunos nutrientes inorgánicos (Kaufer et al., 2015).

Agua

Las necesidades hídricas de los niños es de 1,5 ml/ kcal, donde se debe tomar en cuenta las pérdidas insensibles, sudoración, densidad de orina y condiciones físicas donde se desarrolla el preescolar (Salas-Salvador et al., 2014)

Micronutrientes

Las vitaminas y los minerales son de gran importancia para el desarrollo y crecimiento, utilización de macronutrientes y desarrollo de las defensas contra enfermedades infecciosas, prevención de un sinnúmero de alteraciones en las funciones fisiológicas y metabólicas y las enfermedades clásicas causadas por la deficiencia (Brown, 2014). Mostramos las recomendaciones de micronutrientes en la edad preescolar se detallan en la tabla 1.

Tabla 1 Recomendaciones de micronutrientes para niños en edad preescolar

Nutrimento	1 a 3 años de edad	4 a 8 años de edad
Calcio	500 mg/ día	800 mg/ día
Hierro	7 mg/ día	10 mg/ día
Folato	150 µg/ día	200 µg/ día
Fósforo	460 mg/ día	500 mg/ día
Vitamina A	300 µg/ día	400 µg/ día
Vitamina C	15 mg/ día	25 mg/ día
Tiamina	0,5 mg/ día	0,6 mg/ día
Riboflavina	0,5 mg/ día	0,6 mg/ día
Niacina	6 mg/ día	8 mg/ día

Nutriente	1 a 3 años de edad	4 a 8 años de edad
Sodio	< 1500 mg	< 1900 mg
Potasio	3000 mg	3800 mg

Fuente: Escott, 2016

Elaborado por: Michelle Laverde

Horarios de comidas

Las comidas pequeñas y frecuentes se adaptan mejor a las necesidades de los niños de este grupo etario, ya que la capacidad gástrica es pequeña y su actividad física es abundante (Setton, & Fernández, 2014). De forma general es recomendable que los niños tengan tres comidas principales derivadas en desayuno, almuerzo y cena, y uno o dos refrigerios (Setton & Fernández, 2014).

Igualmente, es preferible que los niños cuenten con horarios de alimentación, en vez de que coman a cualquier hora de forma desordenada, ya que alteran su patrón de saciedad y hambre y por ende, los hábitos de ingesta adecuados (Kaufer et al., 2015).

2.3. PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA IMAGEN CORPORAL

La percepción involucra un sinnúmero de definiciones que han ido cambiando de acuerdo a la experiencia y los procedimientos internos de cada individuo, de esta manera se considerará algunas de estas teorías:

De acuerdo a la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo – constructivo, donde el perceptor construye una nueva información, con la ayuda de un esquema informativo, con lo cual asocia el estímulo, que será aceptado o rechazado, dependiendo del modelo su relación con el modelo inicial (Grande & Silva, 2013).

De igual manera, se considera a la percepción como uno de los fundamentos mentales para el desarrollo de sentimiento y emociones que inducen a la conducta de los seres humanos (Rosselló, Munar, & Sánchez, 2014). De la misma manera, la conducta alimentaria se adquiere mediante, el aprendizaje y las experiencias alimentarias vividas en los primeros 5 años de vida (Molina, Milian, & Ortega, 2016; Oyarce et al., 2016).

Según la psicología moderna, la percepción requiere de un flujo constante de información, puesto que sin esto no sería posible una interacción del entorno con el perceptor, es decir, la percepción requiere de procesos y actividades en relación al estímulo que se ejecuta sobre los sentimientos, con lo cual se puede ejecutar acciones (Rivera, Arellano, Molero, & Martínez, 2000).

Galindo (2016) refiere que, la percepción se define como el proceso activo con el cual se da un significado de objetos, eventos, situaciones, entre otros fenómenos, por medio de la ejecución de juicios, con ayuda de una interacción entre lo físico y lo mental (Rosselló et al., 2014).

Por su parte, la percepción visual, alude a un tipo de percepción, donde es necesario la internalización de sensaciones visuales de objetos, lugares y otros fenómenos físicos que son analizados, interpretados y asociados que, en base a las señales neuronales se procesa información en diferentes partes de la corteza, lugar donde se almacenan los recuerdos perceptivos (Galindo, 2016).

Por su parte, la percepción de la madre se fundamenta en la cultura y creencias del medio donde se desenvuelve, es decir, los conocimientos de la madre sobre alimentación y cuidados infantiles, provienen principalmente de la abuela del infante, convirtiendo a la alimentación en un proceso de transición cultural (Cabrera, Rolón, Mañotti, Sanabria, Arredondo, & Pizarro, 2013).

2.4. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Se definen como la facultad que se adquiere en el ejercicio cotidiano de la alimentación que resulta en los comportamientos y preocupaciones alimentarias - nutricionales relacionadas con hábitos de alimentación, elección de alimentos, preparaciones culinarias y las cantidades de alimento ingerido (Black & Creed, 2012).

Estas actividades son influenciadas por diferentes factores como socioculturales, económicos, estilo de vida, educación nutricional, entre otros, se convierten en determinantes alimentarios. Por ejemplo, una familia con un estrato económico y educativo bajo, proporciona a sus hijos alimentos poco nutritivos aparentemente baratos y saciadores, los cuales se asocian con la obesidad (Gáinza, 2003; FAO, 2012).

En cuanto a las practicas alimentarias adecuadas en la infancia, se debe destacar que son fundamentales para la salud actual y futura, caracterizadas por la protección de los requerimientos nutricionales, fundamentada en la autorregulación de los preescolares, donde los padres y, especialmente la madre, son responsables de proveer alimentos nutritivos y variados, determinar los tiempos de comida y desarrollar ambientes favorables para la alimentación (Londoño & Mejía, 2007; Rodríguez, H; Restrepo, L, & Deossa, G., 2015; Castrillón & Roldán, 2015).

Por lo que se refiere a las practicas alimentarias inadecuadas, definidas por un desorden gradual de ingesta de alimentos que no satisfacen los requerimientos nutricionales recomendados por la literatura, lo cual genera efectos negativos en la condición de salud infantil, así como incapacidad de aprendizaje, el desarrollo de pensamiento analítico, entre otros aspectos (Román, 2012; Paredes et al., 2014).

En base a lo antes mencionado, el proceso educativo es fundamental a la hora de promover conductas alimentarias saludables que a su vez, generen hábitos alimentarios saludables que beneficien al individuo en todas las etapas de la vida (Johannsen, Johannsen & Specker, 2006; Díez & Catzín, 2015).

La percepción de la madre cobra interés cuando, esta se siente insatisfecha sobre las características del hijo, en relación a otros niños, ya que esto resulta en una serie de modificaciones en los estilos de vida de los niños, con el fin de compensar aquello que le casusa preocupación (Oudhof, Rodríguez, & Robles, 2012).

Hay que mencionar además que, las prácticas de alimentación de la madre durante la etapa preescolar tienen la facultad de facilitar o dificultar el desarrollo de patrones adecuados de autorregulación de ingesta energética, de preferencias alimentarias y, de cierto modo, de influir en la elección de los alimentos, sin embargo, las prácticas alimentarias inapropiadas se transforman en un control excesivo, es decir, indebidamente presionando al niño a terminar su plato de comida, o por el contrario restringiendo la ingesta de determinados alimentos factores alimentarios (Cabello & Vázquez, 2014).

2.5. HIPÓTESIS

El perfil sociodemográfico de la madre se asocia con una percepción adecuada de la imagen del estado nutricional de sus hijos entre 3 a 5 años, con prácticas alimentarias adecuadas para con sus hijos/hijas, y con el estado nutricional de sus niños.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALAS
Ocupación de la madre	Actividad o trabajo de la madre	Trabaja Ama de casa			Cualitativa Nominal
Rango de Edad de la madre	Segmentación por edades de la madre	> 35 años <35 años			Cuantitativo Ordinal
Nivel educativo de la madre	Nivel de estudios que tiene una persona			% de individuos con escolaridad primaria % de individuos con ninguna escolaridad % de individuos con escolaridad secundaria % de individuos con escolaridad superior	Cualitativa Nominal
Estado Nutricional del preescolar	Situación en la que se encuentra un individuo en relación a la ingesta de calorías que consume con las que gasta medido.	IMC /Edad	Por encima de 3*	Obesidad	Cuantitativa Categorica

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALAS
			Por encima de 2 ^{i*} Por encima de 1 [*]	Sobrepeso Posible riesgo de sobrepeso	
			0 (mediana) ^{**} Por debajo de -1 ^{**} Por debajo de -2 ^{***}	Normal Emaciado / enflaquecido	
			Por debajo de -3 ^{***}	Severamente emaciado	
Percepción materna según imagen corporal	Aquello que la madre interpreta sobre el estado nutricional			% participantes con percepción adecuada	Cualitativa Nominal
				%participantes con percepción inadecuada	
Prácticas alimentarias maternas	Conjunto de comportamientos y preocupaciones alimentario - nutricionales que garantizan una adecuada alimentación			% participantes con participantes con prácticas adecuadas	Cualitativa Nominal
				% participantes con participantes con prácticas inadecuadas	

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

1. Determinar el perfil socio-demográfico de las madres

Dentro del perfil socio-demográfico de la madre se describirá las características demográficas de la madre como la edad, el nivel de instrucción y la ocupación:

Tabla 2. Rango de edad de las madres de familia de los niños preescolares de la Escuela Fiscal “Nueva Aurora”, noviembre, 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
<35 años	76	86.4
≥35 años	12	13.6
Total	88	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

En el presente estudio el grupo de edad predominante fue de madres menores de 35 años (Tabla N ° 2). Es importante destacar el resultado, puesto que en un estudio, se determinó que la edad apropiada para tener hijos es a partir de los 30 años, desde una perspectiva fisiológica (Klein & Sauer, 2001), mientras que, en un estudio de prácticas de crianza, se menciona que, lo más importante es la madurez y responsabilidad para cuidar adecuadamente a los niños (Parada & García, 2017). La madurez y responsabilidad materna podría influenciar tanto en la percepción del estado nutricional de los niños y modificar el tipo de alimentación suministrada a los mismos en la mayoría de los casos de esta investigación.

Tabla 3. Nivel de educativo de las madres de familia de los niños preescolares de la Escuela Fiscal Nueva Aurora, noviembre, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	23.9
Secundaria	67	76.1
Total	88	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

En la Tabla N° 3 se observan los resultados del nivel educativo de la madre, donde la secundaria predominó con el 76.1% del total de la población, esta variable es considerada como un factor influyente en el estado nutricional y alimentario, lo cual fue demostrado por la Organización Panamericana de la Salud (2008), mediante un estudio desarrollado sobre la desnutrición infantil, recalando que, el alto nivel educativo de la madre se relaciona con un estado nutricional más adecuado en sus hijos.

Tabla 4. Ocupación de la Madre de Familia del Niño Preescolar de Escuela Fiscal Nueva Aurora, noviembre, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	46	52.3
Trabaja	42	47.7
Total	88	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

Los datos indican que, del total de madres de familia encuestadas (Tabla N° 4), únicamente el 52.3% son amas de casa, esto indica que no ejercen ninguna actividad laboral fuera del hogar, sino que se dedican totalmente al cuidado y crianza de los niños. Ello evidentemente contribuye a las mejores o peores decisiones en la elección de la dieta de los niños.

2. Evaluación de la percepción materna sobre el estado nutricional de sus hijos e hijas.

Tabla 5. Percepción Materna de la imagen corporal de sus Hijos, en los Diferentes Estados Nutricionales

	Percepción materna		Total
	Adecuada	Inadecuada	
Otro estado nutricional	2	6	8
Normal	72	8	80
Total	74	14	88

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora
Elaborado por: Michelle Laverde

La Tabla N ° 5 muestra que, 80 de 88 madres encuestadas considera que sus hijos tienen un estado nutricional normal, de ellas 72 (90%) están en lo correcto. Similarmente 6 (75%) perciben en forma correcta que sus hijos están en un estado nutricional anormal. Sin embargo, se identificó que, de las madres encuestadas, solo 8 madres percibían inadecuadamente la normalidad en el estado nutricional de sus hijos. La diferencia de la percepción de la adecuada imagen corporal entre los distintos grupos fue estadísticamente significativa ($X^2 = 22.97$; $p < .001$).

Estos resultados son similares a un estudio publicado en Granada sobre el rol materno en la alimentación manifiesta que, la percepción materna sobre el estado nutricional del hijo puede establecer las prácticas de alimentación y esta a su vez el estado nutricional del niño (Ortiz, Cárdenas, & Flores, 2016).

3. Valoración del estado nutricional de los niños por medio de indicador antropométrico

Tabla 6. Estado nutricional según IMC Para la Edad, en niños de la Escuela Nueva Aurora, noviembre, 2017

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Otro estado nutricional	8	9.1
Normal	80	90.9
Total	88	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora
Elaborado por: Michelle Laverde

El análisis del estado nutricional, expuesto en la Tabla N° 6 demuestra que, la mayor parte de la población infantil presenta normalidad en su estado nutricional, el 9.1% corresponde a otros estados nutricionales. En este contexto, ENSANUT-ECU (2011-2013), el cual menciona que, la población infantil con sobrepeso y obesidad está creciendo vertiginosamente en el Ecuador, sin embargo, en Quito solo el 6.5% de los preescolares presenta este problema de salud.

4. Evaluación de las prácticas alimentarias maternas.

Las prácticas de alimentación que tienen las madres de los preescolares observadas en la Tabla 7, hacen una referencia a la forma de alimentarse, transferencia de conocimientos, el rol de la madre. En un estudio desarrollado en México se menciona que, las malas prácticas alimentarias están relacionadas con un incremento en la probabilidad de padecer un sin número de enfermedades como el caso de las crónicas no trasmisibles en la edad adulta (Pérez & Urdanivia, 2007).

Tabla 7. Prácticas alimentarias evaluadas

		Si	%	No	%
Le fuerza al niño para que coma		57	64.8	31	35
Quién compra los alimentos	<i>Mamá</i>	78	83	15	17
	<i>Papá</i>	33	37.5	55	62.5
Cantidad de comida come su niño		43	48.9	45	51.1
Desayuno		88	0	0	0
Almuerzo		86	97.7	2	2.3
Cena		85	96.6	3	3.4
Frecuencia de consumo	<i>Lácteos</i>	5	5.7	83	94.3
	<i>Almidones</i>	83	94.3	5	5.7
	<i>Frutas</i>	57	64.8	31	35.2
	<i>Verduras</i>	44	50	44	55
	<i>Carnes</i>	31	35.2	57	64.8
	<i>Grasa</i>	8	9.1	80	90.9
	<i>Gaseosas</i>	12	13.6	76	86.4
	<i>Comida chatarra</i>	21	23.9	67	76.1
Refrigerio escolar	<i>Frutas</i>	85	96.6	3	3.4
	<i>Verduras</i>	26	29.5	62	70.5
	<i>Snacks salados</i>	75	85.2	13	14.8
	<i>Lácteos</i>	73	83	15	17
	<i>Snacks dulces</i>	73	83	15	17
	<i>Pan con agregados</i>	57	64	31	35.2
	<i>Jugos procesados</i>	70	79.5	18	20.5
	<i>Jugos naturales</i>	55	62.5	33	37.5
	<i>Agua</i>	39	44.3	49	55.7

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

En la tabla 7 se puede observar que en la mayoría de los casos, las madres fuerzana los hijos a comer. También se puede visualizar que, el mayor peso en la decisión de las compras de alimentos, los tiene la madre (83%). Igualmente se identifica que, la alta frecuencia de la decisión materna en la elección de comida saludable en contraposición a la comida chatarra y gaseosas.

Tabla 8. Prácticas Alimentarias Aplicadas a Niño Preescolar de Escuela Fiscal

Nueva Aurora, noviembre, 2017

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adecuada	58	65.9
Inadecuada	30	34.1
Total	88	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

Con respecto a las prácticas alimentarias (Tabla N ° 8) se pudo determinar que, 58(65.9%) de las participantes encuestadas tienen prácticas alimentarias adecuadas, lo cual contribuiría a un correcto crecimiento y desarrollo de los niños.

5. Relación entre el perfil sociodemográfico las madres de niños preescolares con la percepción de la imagen corporal, las prácticas alimentarias y con el estado nutricional de los niños preescolares

Tabla 9. Tabla cruzada: Percepción materna y rango de edad de la madre

	Percepción materna		Total
	Adecuado	Inadecuado	
<35 años	64	12	76
>35 años	10	2	12
Total	74	14	88

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

En la Tabla N° 9 se puede observar la relación entre la percepción materna y el rango de edad, donde se identifica que las madres menores de 35 años tienen mejor percepción, sin embargo, en esta relación no se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p = .608.$), por tal razón la edad no representó un papel importante en la percepción materna.

Tabla 10 Tabla cruzada: Percepción materna y nivel educativo

	Percepción materna		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Primaria	16	5	21
Secundaria	58	9	67
Total	74	14	88

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

Las variables de escolaridad de la madre y la percepción materna se observan en la Tabla N° 10; donde a mayor nivel educativo, mayor fue percepción adecuada del estado nutricional según la imagen corporal. Sin embargo, las variables no demostraron una diferencia significativa ($X^2 = 1.28$; $p = .21$). Según González de Tineo, Márquez, & Bastardo, (2005), el bajo nivel educativo de la madre, incrementa la intensidad de la malnutrición en los niños, sin embargo, esta condición se debilita a medida que los niños van creciendo. Esta relación no fue encontrada en esta investigación.

Tabla 11 Tabla cruzada: Percepción materna y prácticas alimentarias

	Percepción materna		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Prácticas Alimentarias			
Adecuada	52	6	58
Inadecuada	22	8	30
Total	74	14	88

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

En la Tabla N° 11 se observa la relación entre la percepción materna y las prácticas alimentarias, donde la mayor parte de madres con percepción adecuada tienen prácticas alimentarias adecuadas. Las variables antes mencionadas demostraron una diferencia estadísticamente significativa ($X^2 = 3.94$; $p = .049$).

Tabla 12 Tabla cruzada: Percepción materna y prácticas alimentarias

		Percepción materna		Total
		Adecuada	Inadecuadas	
Fuerza a comer al niño	No	28	3	31
	Si	46	11	57
Total		74	14	88

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

En la tabla N° 12 se visualiza la relación entre la percepción de la madre y fuerza a comer al niño, la cual no demostró diferencias estadísticamente significativas ($p = .19$). Lo que permite deducir que forzar al niño a comer no está relacionada con adecuada percepción materna o prácticas alimentarias.

Tabla 13 Tabla Cruzada: Prácticas alimentarias y el IMC para la Edad

	Prácticas alimentarias		Total
	Adecuada	Inadecuada	
Otro estado nutricional	2	6	8
Normal	56	24	80
Total	58	30	88

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

En este estudio se pudo demostrar que las prácticas alimentarias inadecuadas ocasionaron en 6 de 8 niños (67%) un estado nutricional anormal, mientras que las prácticas adecuadas logró que 56 de 58 niños (97%) se encontraran en un estado nutricional normal. ($X^2 = 6.55$ $p = .017$).

Tabla 14. Tabla Cruzada: Prácticas alimentarias y el nivel educativo

	Práctica		Total
	Adecuada	Inadecuada	
Primaria	14	7	21
Secundaria	44	23	67
Total	58	30	88

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

En la tabla N ° 14 se observa la relación entre las prácticas alimentarias y el nivel educativo de la madre, donde se puede observar que 44 de las 88 madres encuestadas cuentan con secundaria como nivel educativo, así mismo no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables antes mencionadas ($X^2 = .007$; $p = .58$).

Según Solano et al. (2012), el bajo nivel educativo se relaciona con la deficiencia en conocimiento de salud y nutrición, que a su vez esto se constituye en un factor de riesgo para el desarrollo de deficiencias nutricionales y malas prácticas alimentarias. Sin embargo, en este estudio no se pudo demostrar esta relación.

Tabla 15 Tabla cruzada: Prácticas alimentarias y el rango de edad

	Prácticas alimentarias		Total
	Adecuada	Inadecuada	
<35 años	50	26	76
>35 años	8	4	12
Total	58	30	88

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora

Elaborado por: Michelle Laverde

En la Tabla N° 15 se expone la relación entre las prácticas alimentarias y el rango de edad, donde no se encontró relaciones estadísticamente significativas ($p = .61$), se muestra una vez más que en esta investigación la edad materna no estuvo relacionada con prácticas inadecuadas de alimentación en sus hijos.

Tabla 16 Fiabilidad del instrumento

Correlación entre formularios		0.818
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual	0.900
	Longitud desigual	0.900
Coeficiente de dos mitades de Guttman		0.174

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora
Elaborado por: Michelle Laverde

En la Tabla N ° 16 se presenta la consistencia interna del instrumento, donde se observa el test de confiabilidad, donde resulto como, muy confiable, en la escala dicotomizada, de acuerdo al Coeficiente de Spearman-Brown.

Tabla 17 Validación externa de las siluetas para medir la percepción de imagen corporal

	Percepción materna			Total
	Delgados	Normales	Sobrepeso	
Delgados	2	4	0	6
Normal	11	69	0	80
Sobrepeso	0	1	1	2
Total	13	74	1	88

Fuente: Encuesta realizada a las madres de familia de la Escuela Nueva Aurora
Elaborado por: Michelle Laverde

En la tabla N° 17 se expone el análisis de la validación externa, entre el estado nutricional y la percepción materna de la imagen corporal, 8 de 88 madres de familia mal interpretarán el estado nutricional de sus hijos, donde el coeficiente de Kappa permite afirmar que, las variables analizadas tienen una concordancia leve ($K = .193$; $p .030$).

3.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos encontrados en el presente estudio son relevantes, en relación a la literatura, puesto que al igual que en otros estudios, se demostró que, la percepción inadecuada

(sobreestimación o subestimación) se ha relacionado significativamente con el estado nutricional de niños preescolares, es decir, otras referencias la bibliografías han considerado la percepción de la madre como un factor causal de mal nutrición (Baldomero, Flores, Sosa, & Cerda, 2011; Ahumada et al., 2016; Chávez et al., 2016).

Por su parte, el perfil sociodemográfico de la madre demostró no influir en la percepción de la madre, ni sobre las prácticas alimentarias, al igual que en otras investigaciones (Bado, Varas, & Medina, 2007; Chávez, Rodríguez, Guzmán, Segovia, & Altamirano, 2016; Mathieu et al., 2010). Sin embargo, Pino, López, Cofre T, González, & Reyes, (2010) reportaron que, cuando las madres tienen mayor nivel educativo colaboran más con los cuidados de salud (las prácticas alimentarias), razón por la cual, la intervención del servicio de salud influye con mayor fuerza sobre los cuidados de salud de los niños que el nivel educativo de los padres (Peñaranda, 2003), desde esta perspectiva, la intervención del servicio de salud puede constituirse como un factor confusor para esta variable. Del mismo modo, Chávez et al. (2016), manifiestan que, existe relación entre el nivel educativo superior de los padres y una percepción más certera del IMC real de sus hijos. En lo que respecta a la presente investigación, solo se contó con madres de familia de nivel educativo secundario y primario. En contraste, otro reporte investigativo demostró que las madres con bajo nivel educativo no clasificaban adecuadamente la silueta en relación a la condición nutricional de sus hijos y subestimaba los problemas de salud, en este sentido, se encontró que, las madres con una percepción inadecuada causan problemas de mal nutrición por exceso, puesto que tienden a sobrealimentar a sus hijos (Hackie & Bowles, 2007; Hudson, McGloin, & McConnon, 2012)

Con respecto a la percepción materna a través de imagen, la literatura menciona que, las imágenes son ventajosas para que la madre perciba el estado nutricional de sus hijos, con una

sensibilidad del 75% (Krebs et al., 2006; Flores, Trejo, Gallegos, & Cerda, 2009), lo cual es confirmado por el Coeficiente de Spearman-Brown en la presente investigación. Sin embargo, el coeficiente de Kappa analizado en esta investigación demostró que, existe concordancia leve, una de las razones más relevantes para este resultado según la literatura, se asocia con el conflicto que atraviesan las madres, al emitir juicios que desmerezcan su labor, en el proceso de cuidado nutricional (Krebs et al., 2006; Angarita, Martínez, Rangel, Betancourt, & Prada, 2014)

Los hallazgos encontrados en el presente estudio respecto a la percepción materna de la imagen corporal indicaron que la mayor parte de las madres seleccionó la figura que correspondía al estado nutricional real de su hijo. Estos resultados son similares a los encontrados en otros trabajos, donde encontraron que, las madres percibían adecuadamente el estado nutricional de sus hijos, en valores superiores al 50%. (Bracho & Ramos, 2007; Sergio & Sartori, 2012). Por otra parte, las madres de familia también percibieron inadecuadamente (sobrestimando o subestimando) el estado nutricional de sus hijos en otro trabajo, desarrollado en Braga- Portugal, en el cual los padres de familia establecieron una subestimación (58%) en el estado nutricional de sus niños, en el cual la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil fue mayor (López, Santos, Pereira, & López, 2012), que en la presente investigación donde la mayoría de población infantil tenía un estado nutricional normal. Según Moraga, Rebollo, Bórquez, Cáceres, & Castillo (2003), en su estudio sobre el tratamiento de la obesidad, mencionan que, la percepción inadecuada constituye un factor de riesgo para las intervenciones nutricionales en niños con sobrepeso y obesidad, que a su vez, incrementa la probabilidad de malnutrición en cerca de 20 veces más que la patología por sí sola.

Con respecto a las prácticas alimentarias en este estudio se encontró que, 65.9 % de las madres de familia tenían prácticas adecuadas. Una publicación científica manifiesta que, en las

últimas décadas la influencia educativa por parte del servicio de salud ha mejorado considerablemente, evidenciado en las prácticas alimentarias maternas, sin embargo, considera que el entorno socio cultural también participa en la toma de decisiones maternas en el contexto de alimentación saludable (Osorio et al., 2002).

Al respecto, en la presente investigación se evaluó la diferencia estadísticamente significativa entre la percepción materna y las prácticas alimentarias, lo cual confirma la asociación que ejercen las variables (Baldomero et al., 2011), identificó la misma relación especialmente en aquellos niños que presentan sobrepeso y obesidad.

La relación entre la percepción materna y fuerza al niño a comer, no demostró relación estadística, esto se relaciona con un estudio sobre la obesidad infantil, donde las madres manifiestan que, las madres acompañan a sus hijos en los tiempos de comida, con la finalidad de verificar la ingesta del niño, la cual se acompaña de una serie de estrategias (positivas o negativas), con el único fin de mantener a sus hijos sanos (Delgado & Liria, 2016). Sin embargo, en otro estudio desarrollado en hogares latinos de bajos ingresos económicos, se demostró que, los padres presionan a sus hijos para que coman únicamente cuando los perciben con problemas graves de peso (Melgar & Kaiser, 2004). Esto podría estar relacionado con la falta de atención nutricional en el primer nivel de atención en salud, pues esta área se encuentra dirigida a concientizar, prevenir y promocionar salud en áreas vulnerables y población en general (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011). En otra referencia bibliográfica, reporta que, durante los periodos críticos de desarrollo del niño y la modificación del IMC, motivan a las madres a utilizar estrategias autoritarias adquiriendo medidas como sobornar, forzar o castigar, estas actitudes demuestran la falta de conocimiento de las madres, sobre los picos de crecimiento

que dan entre el primer año de vida a los 5 años (Black & Creed, 2012; Marins & Rezende, 2011) .

El estado nutricional en la infancia suele ser inestable, esto depende de múltiples factores que pueden desencadenar alteraciones nutricionales, ya sea por exceso o deficiencia. Según Ramos, Carpio, Delgado, & Villavicencio (2015), en su investigación realizada en Riobamba – Ecuador sobre la prevalencia en sobrepeso y obesidad en escuelas públicas y particulares, se demostró que el exceso de peso es menor en escuelas públicas (10.4%) que en instituciones particulares (20.6%). Este resultado es similar al encontrado en la Escuela Nueva Aurora (pública), en la cual se evaluó el estado nutricional de los niños como parte del estudio, donde el 6.8 % de los niños tenía sobrepeso.

En base a lo antes mencionado, las prácticas alimentarias y el estado nutricional tienen una relación estadísticamente significativa, según Cabello & Vázquez (2014), reportan que, las prácticas alimentarias constituyen un factor predictor para el desarrollo de malnutrición por exceso, donde la madre juega un papel importante en la toma de decisiones sobre la variedad, preparación, horarios de comida, entre otros aspectos.

Quizás el mayor aporte de este trabajo es que relacionó las prácticas alimenticias adecuadas con un estado normal de IMC y las inadecuadas con un IMC anormal. Si se suma a ello que, también se identificó al miembro de la familia más involucrado con la alimentación infantil, en este caso la madre, se pueden implementar medidas preventivas y educativas sobre este grupo de riesgo para mejorar la alimentación de estos niños.

Los resultados de este estudio son relevantes, ya que constituyen la base para el desarrollo de medidas de prevención sanitaria dirigidas a mejorar el estado nutricional en la infancia, por medio de la educación e intervención oportuna, principalmente en el desarrollo de programas

sanitario. En este contexto, esta investigación es importante para asegurar el derecho al buen vivir en la población infantil, y, por otro lado, el derecho a la alimentación apropiada y a no padecer hambre.

CONCLUSIONES

- A través del presente estudio se pudo determinar la relación estadísticamente significativa que existe entre la calidad de la percepción materna y el estado nutricional existente de los niños, además, se identificó que las madres distorsionan el estado nutricional de sus hijos, especialmente de aquellos que presentan mal nutrición.
- Se observa que no existen relaciones estadísticas entre el perfil sociodemográfico de la madre, la percepción materna y las prácticas alimentarias, lo cual responde a la hipótesis planteada en este estudio, sin embargo, sería importante considerar en estudios futuros otros aspectos como la influencia familiar, la cultura y otros patrones que gobiernan la imagen corporal.
- En el presente estudio se pudo determinar que, evaluar la fiabilidad interna y externa de los instrumentos es necesario puesto que las características entre población de una y otra población pueden variar considerablemente, poniendo en tela de juicio la concordancia y consistencia interna.
- Se evaluó la concordancia inter observador, por medio del coeficiente de Kappa, obteniendo un grado de concordancia ligera, lo cual indica que el instrumento puede considerarse como un factor predisponente, para una mala interpretación materna de la percepción materna del estado nutricional de los hijos

RECOMENDACIONES

- En base al diagnóstico encontrado en el presente estudio, es relevante educar a las madres sobre la importancia de mantener un estado nutricional adecuado en sus hijos, para que esta forma se identifique precozmente casos de mal nutrición.
- Es necesario informar a las madres sobre las prácticas nutricionales apropiadas e inapropiadas, para que puedan brindar a sus hijos alimentos inocuos y nutritivos que cubran las necesidades nutricionales de los niños de acuerdo a lo recomendado, en este sentido, es importante realizar estudios de prácticas alimentarias, en base al conocimiento de la madre sobre temas de nutrición
- Es importante publicar información científica de validación de instrumentos que permitan evaluar las prácticas alimentarias en población infantil, así como, percepción materna del estado nutricional, ya que, en la actualidad, no existe consensos para evaluar la percepción materna del estado nutricional, ya sea esta, por medio de palabras o imágenes
- Analizar las prácticas alimentarias y percepción materna, con respecto al conocimiento de la madre sobre temas de nutrición.
- Las limitaciones consideradas para este estudio, se relacionan con la falta de información sobre vivencias pasadas de la madre, cultura, conocimientos sobre nutrición y especialmente la intervención del servicio de salud en el proceso de crianza de sus hijos. Estos criterios son importantes, puesto que con estos se puede ayudar a proponer y evaluar intervenciones nutricionales en esta etapa de la vida, caracterizada por transiciones nutricionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, J., Trejo, M. & Flores, Y. (2016). Mother's perception of the weight of the preschooler child's with overweight-obesity. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 272 -280.
Retrieved from <http://scielo.sld.cu>
- Angarita, A., Martinez, A., Rangel, C., Betancourt, M., & Prada, G. (2014). Determinantes de la subestimación de la percepción de los padres sobre el peso de sus hijos en hogares infantiles del ICBF de Floridablanca, Colombia, 2012. *Revista Chilena de Nutrición*, 41(4), 372–382.
<https://doi.org/10.4067/S0717-7182014000400005>
- Bado, R., Varas, N., & Medina, A. (2007). Percepción materna del estado nutricional infantil de niños menores de tres años en el distrito de Ocongate, Cusco. *Paediatrica*, 9(2), 55-62.
Retrieved from
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatrica/v09_n2/pdf/a02v9n2.pdf
- Baldomero, Y., Flores, E., Sosa, R., & Cerda, R. (2011). Percepción materna de sobrepeso-obesidad infantil y riesgos de salud en Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. *Salud Pública de México*, 53(3), 258–263. Retrieved from
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300010
- Binkin, N., Spinelli, A., Baglio, G., Lamberti, A., Paradis, G., Lambert, M., & al., et. (2013). What is common becomes normal: the effect of obesity prevalence on maternal perception. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases*, 23(5), 410–416.
<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2011.09.006>
- Black, M., & Creed, H. (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(3), 373-378.
Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a13v29n3.pdf>

- Bracho, F., & Ramos, E. (2007). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? *Revista Chilena de Pediatría*, 78(1), 20–27. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062007000100003>
- Brown, J. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. (Quinta). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A.
- Brown, W. (1910). Some experimental results in the correlation of mental abilities. *British Journal of Psychology*, 1904-1920, 3(3), 296–322. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1910.tb00207>.
- Brown, K., Ogden, J., Vögele, C., & Gibson, E. L. (2008). The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite*, 50(2–3), 252–259. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.010>
- Cabello, L., & Vázquez, S. (2014). Food practices and childhood obesity. Regional culture and intrapersonal, familiar and scholar factors. *Cuadernos de Trabajo Social*, 21(1), 373-378. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43711/6/Alternativas_21_03.pdf
- Cabrera, N., Rolón, R., Mañotti, L., Sanabria, M., Arredondo, C., & Pizarro, F. (2013). Concordancia entre la percepción materna y el estado nutricional real de niños preescolares que asisten a la consulta de pediatría general. *Pediatría*, 40(3), 235–240. Retrieved from http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032013000300005&script=sci_arttext
- Castrillón, I., & Roldán, O. (2015). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 57–74. Retrieved from <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/21617>
- Camagüey, I., García, O., Serrano, L., & Tamayo, E. (2001). Evaluación antropométrica

- nutricional en niños del tercer año de vida del círculo infantil. Amalia Simoni. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 5(1), 1-11 Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552001000700004
- Castillo, S. (2014). La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica: entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social. *Biomédica Instituto Nacional de Salud*, 32(4), 98-101. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34n2/v34n2a01.pdf>
- Cediel, G., Castaño, E., & Gaitán, D. (2016). Double burden malnutrition during growth: is becoming a reality in Colombia? *Rev. Salud Pública*, 18(4), 656–669. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n4.47769>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2017). *El costo de la doble carga de malnutrición: impacto social y económico* (CEPAL). Retrieved from http://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2017/04/web_170409_pilotstudy_es_full_april17_2017.pdf
- Chávez, K., Rodríguez, J., Santos, J., Segovia, J., Altamirano, D., & Matías, V. (2016). Altered perception of the nutritional status of preschoolers by their parents: A risk factor for overweight and obesity. *Arch Argent Pediatr*, 114(3), 237–242. <https://doi.org/10.5546/aap.2016.eng.237>
- Collins, E. (1990). Body Figure Perceptions and Preferences Among Preadolescent Children. *International Journal of Eating Disorders*, 10(2), 199-208.
- Cruz, E. (2016). La transición nutricional. Abordaje desde de las políticas públicas en América Latina. *Opción*, 32(11), 379-302. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/310/31048902022/>
- Delgado, D., & Liria, R. (2016). Estrategias usadas para alimentar a niños preescolares por

- madres de una zona urbano marginal de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, 33(3), 1-6. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2295>
- Díez, A., & Catzín, A. (2015). *Nutricion in clinical practice*. Barcelona, España : Wolters Kluwer.
- Duarte, L., Fujimori, E., Minagawa, Á., Teixeira, C., Lima, P., & Vilela, A. (2016). *Maternal Perception of Their Child's Nutritional Status at Less than Three Years Old*, 50(5), 771–778. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600009>
- Ek, A., Sorjonen, K., Lindberg, L., Nyman, J., Marcus, C., & Nowicka, P. (2016). Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. *Plos One*, 11(1), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147257>
- Escott, S. (2016). *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*. Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2012). *Cultura y prácticas alimentarias en Totonic* (FAO). Guatemala. Retrieved from <http://www.fao.org/docrep/018/ar647s/ar647s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura . (2013). The state of food and agriculture (FAO). Retrieved from <http://www.fao.org/docrep/018/i3300e/i3300e00.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2014). Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) Centroamérica (FAO) . Retrieved from <http://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/noticias/detail-events/es/c/276607/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura . (2015). ¿Cómo

- enfrentan los países de América Latina la doble carga de la malnutrición? (FAO) . Retrieved from <http://www.fao.org/fsnforum/es/activities/discussions/double-burden>
- Flores, Y., Acuña, A., Cárdenas, V., Amaro, M., Pérez, M., & Elenes, J. (2017). Asociación de la percepción materna del peso del hijo y estilos maternos de alimentación infantil. *Nutrición Hospitalaria*, 34(1), 51-58 . <https://doi.org/10.20960/nh.975>
- Flores, Y., Trejo, P., Gallegos, E., & Cerda, R. (2009). Validez de dos pruebas para evaluar la percepción materna del peso del hijo. *Salud Pública de México*, 51(6), 489–495. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000600007
- Gáinza, G. (2003). La práctica alimentaria y la historia. *Revista Electrónica Semestral de Estudios Semióticos de La Cultura*, (2), 17, 23-28. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1332933>
- Galindo, E. (2016). *Neurobiología de la percepción visual*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad del Rosario <http://dx.doi.org/10.12804/tm9789587387483>
- Gil, Á. (2010). *Tratado de Nutrición* (Vol. III). Madrid, España: Medica Panameericana.
- González, Y., & Díaz, C. (2015). Cartagena Family characteristics associated with the nutritional status of schools children in the city of Cartagena. *Rev. Salud Pública*, 17(6), 836–847. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.43642>
- González de Tineo, A., Márquez, Y., & Bastardo, L. (2005). Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 18(2), 162–168. Retrieved from http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000200004
- Grande, I., & Silva, J. (2013). *Psicología : historia, teoría y procesos básicos*. México, México:

El Manual Moderno.

- Hackie, M., & Bowles, C. L. (2007). Maternal perception of their overweight children. *Public Health Nursing, 24*(6), 538–546. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2007.00666.x>
- Heitzinger, K., Vélez, J. C., Parra, S., Barbosa, C., & Fitzpatrick, A. (2014). Caregiver perceptions of child nutritional status in Magallanes, Chile. *Obesity Research and Clinical Practice, 8*(1), 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2012.10.003>
- Holmes, L., & Deossa, G. (2015). Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia. *Escuela de Nutrición Y Dietética, Universidad de Antioquia, 36*(1), 36-53. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v17n1a04>
- Hudson, E., McGloin, A., & McConnon, A. (2012). Parental Weight (Mis)Perceptions: Factors Influencing Parents' Ability to Correctly Categorise Their Child's Weight Status. *Maternal and Child Health Journal, 16*(9), 1801–1809. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0927-1>
- Johannsen, D., Johannsen, N., & Specker, B. (2006). Influence of Parents' Eating Behaviors and Child Feeding Practices on Children's Weight Status*. *Obesity, 14*(3), 431–439. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.57>
- Kaufer, M., Pérez, A., & Arroyo, P. (2015). *Nutriología Médica*. México, México: Medica Panameericana.
- Killion, L., Hughes, S., Wendt, J., Pease, D., & Nicklas, T. (2006). Minority mothers' perceptions of children's body size. *International Journal of Pediatric Obesity : IJPO : An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity, 1*(2), 96–102. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17907321>
- Kimani, E., Muthuri, S., Oti, S., Mutua, M., van de Vijver, S., & Kyobutungi, C. (2015). Evidence of a Double Burden of Malnutrition in Urban Poor Settings in Nairobi, Kenya.

- Plos One*, 10(6), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129943>
- Krebs, N., Jacobson, M., Ariza, A., Thomson, S., Millard, S., & Binns, H. (2006). Prevention of Pediatric Overweight and Obesity. *PEDIATRICS*, 112(2), 424–430.
<https://doi.org/10.1542/peds.112.2.424>
- Lera, L., Fretes, G., González, C. G., Salinas, J., & Vio, F. (2015). Validación de un instrumento para evaluar consumo, hábitos y prácticas alimentarias en escolares de 8 a 11 años. *Nutr Hosp.Nutr Hosp*, 3131(5), 1977-1988. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8607>
- Lera, L., Salinas, J., Fretes, G., & Vio, F. (2013). Validación de un instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familias chilenas de escolares de 4 a 7 años. *Nutr Hosp.Nutr Hosp*, 2828(6), 1961-1970. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6859>
- Lioret, S., Touvier, M., Lafay, L., Volatier, J.-L., & Maire, B. (2008). Dietary and physical activity patterns in French children are related to overweight and socioeconomic status. *The Journal of Nutrition*, 138(1), 101–107. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18156411>
- Londoño, A., & Mejía, S. (2007). Risk Factors for Malnutrition Related with Knowledge and Nutritional Practices in Pre- School Children. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogota*, 8(15), 77–90. Retrieved from revistas.ucr.ac.cr/index.php/avancesan/article/download/1625/1619%5Cn
- López, L., Santos, R., Pereira, B., & López, V. (2012). Maternal perceptions of children's weight status. *Child: Care, Health and Development*, 39(5), 728–736.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01380.x>
- Mahan, L., Escott, S., & Raymond, J. (2013). *Krause Dietoterapia. Krause's Food and the Nutrition Care Process*. Barcelona, España: Elsevier. (13 Edición).

[https://doi.org/10.1016/S1138-0322\(09\)71401-4](https://doi.org/10.1016/S1138-0322(09)71401-4)

- Marins, S., & Rezende, A. (2011). Perceptions and practices of mothers of brazilian pre-school children, with regard to their children's eating practices. *Enfermería Global*, 21(1), 1–11.
- Mathieu, M., Drapeau, V., & Tremblay, A. (2010). Parental Misperception of Their Child's Body Weight Status Impedes the Assessment of the Child's Lifestyle Behaviors. *International Journal of Pediatrics*.6(2),1–9. <https://doi.org/10.1155/2010/306703>
- Maximova, K., McGrath, J., Barnett, T., O'Loughlin, J., Paradis, G., & Lambert, M. (2008). Do you see what I see? Weight status misperception and exposure to obesity among children and adolescents. *International Journal of Obesity (2005)*, 32(6), 1008–1015. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.15>
- Melgar, H., & Kaiser, L. (2004). Relationship of child-feeding practices to overweight in low-income Mexican-American preschool-aged children. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(7), 1110–1119. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2004.04.030>
- Molina, M., Milian, M., & Ortega, M. (2016). Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería. *Ciencia Y Cuidado*, 12(2), 57–71. Retrieved from <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/509>
- Moraga, F., Rebollo, M. J., Bórquez, P., Cáceres, J., & Castillo, C. (2003). Tratamiento de la obesidad infantil: Factores pronósticos asociados a una respuesta favorable. *Revista Chilena de Pediatría*, 74(4), 374–380. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062003000400004>
- Olvera, N., Suminski, R., & Power, T. G. (2005). Intergenerational Perceptions of Body Image in Hispanics: Role of BMI, Gender, and Acculturation. *Obesity Research*, 13(11), 1970–1979. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.242>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *La OMS proporciona orientación acerca de la doble*

- amenaza emergente que plantean la obesidad y la desnutrición.*(OMS). Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/obesity_undernutrition_20130605/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2017a). *Double burden of malnutrition.*(OMS). Retrieved from <http://www.who.int/nutrition/double-burden-malnutrition/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017b). Malnutrición (OMS). Retrieved from <http://www.who.int/nutrition/challenges/es/>
- Ortiz, R., Cárdenas, V., & Flores, Y. (2016). Model maternal role in infant feeding: Middle range theory. *Index de Enfermería, 25*(3), 166–170. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
- Osorio, J., Weisstaub, G., & Castillo D. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones.*Revista Chilena de Nutrición, 29*(3), 280–285. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>
- Oudhof, H., Rodríguez, B., & Robles, É. (2012). La percepción de la crianza en padres, madres e hijos adolescentes. *Liberabit. Revista de Psicología, 18*(1), 75–81. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/686/68623931010.pdf>
- Oyarce, K., Valladares, M., Elizondo, R., & Obregón, A. (2016). Conducta alimentaria en niños. *Nutrición Hospitalaria, 33*(6), 1461–1469. <https://doi.org/10.20960/nh.810>
- Paredes, R., Orraca, O., Marimón, E., Casanova, M., & González, L. (2014). Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la salud de la población pinareña. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río, 18*(2), 221–230. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200006
- Pedroso, J., Toral, N., Gubert, M., Anastasiadou, A., Liarigkovinos, T., & Menoni, E. (2017). Maternal perception of children’s nutritional status in the Federal District, Brazil. *Plos One*,

12(4), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176344>

Peñaranda, F. (2003). La educación a padres en los programas de salud desde una perspectiva de desarrollo humano. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 1(1), 207–230. Retrieved from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2003000100008

Pérez, S., & Urdanivia, S. (2007). Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género. *INNSZ.*, 49(6), 445-453. Retrieved from

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v49n6/a12v49n6.pdf

Pino, J., Díaz, C., & López, M. (2011). Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud development of a questionnaire to measure behavior and food habits in users of primary health care. *Rev Chil Nutr*, 38(1), 41-51. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v38n1/art05.pdf>

Pino, J., López, M., Cofre T, M. I., González, C., & Reyes, L. (2010). Conocimientos alimentario-nutricionales y estado nutricional de estudiantes de cuarto año básico según establecimientos particulares y subvencionados de la Ciudad de Talca. *Revista Chilena de Nutrición*, 37(4), 418–426. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182010000400002>

Popkin, B. (2009). The Nutrition Transition in Low-Income Countries: An Emerging Crisis. *Nutrition Reviews*, 52(9), 285–298. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.1994.tb01460.x>

Ramos, P., Carpio, T., Delgado, V., & Villavicencio, V. (2015). Sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes del área urbana de la ciudad de Riobamba, Ecuador. *Revista Española de Nutrición Humana Y Dietética*, 19(1), 21-30.

<https://doi.org/10.14306/renhyd.19.1.123>

- Rivera, J., Arellano, R., Molero, V., & Martínez, M. (2000). *Conducta del consumidor : estrategias y tácticas aplicadas al marketing*. Madrid, España: ESIC.
- Rodríguez, H. Restrepo, L. & Deossa. G. (2015). Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en Universitarios de Medellín-Colombia. *Escuela de Nutrición Y Dietética, Universidad de Antioquia*, 36(1), 36–53. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v17n1a04>
- Rodota, L., & Castro, M. (2012). *Nutrición clínica y Dietoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Román, D., Bellido, D., & García, P. (2012). *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Román, J. (2012). *Nutrición y alimentación en el ámbito escolar*. Madrid: España, Ergon.
- Retrieved from http://www.nutricion.org/img/files/Nutricion_ambito_escolar_FINALprot.pdf
- Rosas, L., Harley, K., Guendelman, S., Fernald, L., Mejia, F., & Eskenazi, B. (2010). Maternal Perception of Child Weight Among Mexicans in California and Mexico. *Maternal and Child Health Journal*, 14(6), 886–894. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0534-6>
- Rosselló, J., Munar, E., & Sánchez, A. (2014). *Atención y percepción*. Madrid: Alianza Editorial, S. A. Retrieved from <http://puceftp.puce.edu.ec:2057/lib/pucesp/reader.action?docID=11028793>
- Rulon, P. (1939). A simplified procedure for determining the reliability of a test by splithalves. *Harvard Educational Review*, 9(1), 99–103.
- Salas, J., Bonada, A., Saló, M. E., Tallero, R., & Burgos, R. (2014). *Nutrición y dietética clínica*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Sergio, G., & Sartori, M. (2012). Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (Salta, Argentina). *Ciencia E Investigación Médica*

- Estudiantil Latinoamericana*, 17(1), 37-41. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/717/71724868007/>
- Setton, D., & Fernández, A. (2014). *Nutrición en pediatría*. Buenos Aires, Argentina: Medica Panameericana.
- Sijtsma, K. (2009). On the Use, the Misuse, and the Very Limited Usefulness of Cronbach's Alpha. *Psychometrika*, 74(1), 107–120. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9101-0>
- Silva, C., Jiménez, B., & Hernández, A. (2013). Factores relacionados con las prácticas maternas de control alimentario en preescolares. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(3), 1298–1310. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000300009
- Solano, L., Landaeta, M., Portillo, Z., Fajardo, Z., Barón, M. A., & Patiño, E. (2012). Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. *Salud (2012). Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud*. (16)1, 36-43 Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/3759/375939023007/>
- Spearman, C. (1910). Correlation calculated from faulty data. *British Journal of Psychology*, 3(3), 271–295. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1910.tb00206.x>
- Téllez, M. (2010). *Nutrición clínica*. México, México: El Manual Moderno.
- Towns, N., & D'Auria, J. (2009). Parental Perceptions of Their Child's Overweight: An Integrative Review of the Literature. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 115–130. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2008.02.032>
- United Nations International Children's Emergency Fund UNICEF. (2011). Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Retrieved from <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>

- United Nations International Children's Emergency Fund. (2014). UNICEF Ecuador resaltó la necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil (UNICEF). Retrieved May 25, 2017, from https://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm
- United Nations International Children's Emergency Fund . (2015a). Saneamiento e Higiene (UNICEF). Retrieved from https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_11696.htm
- United Nations International Children's Emergency Fund (2015b). Nutrition UNICEF). Retrieved from <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/>
- Vásquez, E., & Romero, E. (2008). Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida. Parte II. Preescolares, escolares y adolescentes. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 65(6), 605–615. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600016
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, 33(1), 11–14. Retrieved from <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Vollmer, R., Adamsons, K., Foster, J., & Mobley, A. (2015). Investigating Relationships Between Paternal Perception of the Role of the Father and Paternal Feeding Practices. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3734–3741. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0181-z>

ANEXO(S)**Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO****Formulario Consentimiento Informado dirigida a las madres de los niños y niñas de la
Escuela Fiscal Nueva Aurora**

TITULO: Percepción materna del estado nutricional de los niños preescolares y su relación con las prácticas alimentarias en el hogar, en la Escuela Fiscal Nueva Aurora

ORGANIZACIÓN DEL INVESTIGADOR: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

INVESTIGADOR: Michelle Laverde

NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO DEL INVESTIGADOR

PRINCIPAL: 0987259239 / mlaverde@puce.edu.ec

I. INTRODUCCIÓN: Usted ha sido invitada a participar en un estudio de investigación sobre percepción materna sobre el estado nutricional de niños preescolares y su relación con las prácticas alimentarias. Éste es un tema muy importante, pues los resultados obtenidos van a favorecer la buena salud y prevención de problemas nutricionales de sus niños.

Para participar, por favor tómese el tiempo necesario para decidir si lo hará o no. Este formulario incluye un resumen de la información que la investigadora analizará con usted. Si usted decide participar en el estudio, recibirá una copia de este formulario con toda la información que necesita saber sobre el mismo.

No dude en expresar sus inquietudes sobre el estudio y en hacer todas las preguntas necesarias para que cualquier duda quede clara.

II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

El objetivo del estudio es relacionar la percepción materna del estado nutricional de la institución para identificar como la percepción sobre el peso afecta el peso real de los niños. Se utilizará indicadores del estado nutricional como P/E, T/E e IMC/E que permitirán obtener información sobre el peso y proporción corporal de su hijo/a.

III. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Las participantes son las madres de familia y los niños/as

IV. PROCEDIMIENTOS: Se solicitará a las madres de los niños/as que participen, que llenen una encuesta la misma que se realizará en las aulas de la institución.

Luego se pesará y medirá a los niños/as, que vestirán su uniforme de educación física que incluye pantaloneta y camiseta además de estar descalzos. Durante la toma del peso y talla se contará con la presencia del profesor responsable y se asegurará la privacidad de su hijo al momento de la toma de las medidas. Luego se comparará la percepción de las madres sobre la apariencia física de sus hijos/as con los datos que se recolecten.

En base a toda la información recopilada, tanto de los niños como de las madres, se elaborará un folleto dirigido a las madres, con el que se espera mejorar la alimentación de los niños.

V. DESVENTAJAS O INCOMODIDADES: Para poder hacerles las preguntas necesitamos nos dé unos 30 minutos de su tiempo para nos ayude con la información.

VI. BENEFICIOS: El beneficio que usted recibirá como representante del participante, será conocer el peso, la estatura, el IMC y como se encuentra su hijo/a de acuerdo a las curvas de la OMS para P/E, T/E, IMC/E y los resultados de la comparación de los indicadores mencionados anteriormente con la percepción materna. Además, contará con el beneficio de recibir gratuitamente un folleto informativo y una capacitación, para que posea una mejor comprensión de la importancia de llevar una alimentación adecuada en sus hijos para promover un desarrollo y un estado nutricional adecuado de acuerdo a su edad para así prevenir el sobrepeso u obesidad. En el caso de los niños que presenten sobrepeso, obesidad o desnutrición se les mostrará a los padres las distintas recomendaciones para evitar problemas relacionados con estos en la vida adulta, debido a las complicaciones que esta puede presentar.

VII. COSTOS: No hay ningún costo por participar.

VIII. INCENTIVO PARA EL PARTICIPANTE: Esto le ayudará a usted y a su familia a conocer los principales problemas de seguridad alimentaria y nutricional en su familia y comunidad.

X. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: Si elige colaborar con este estudio, el investigador recolectará sus datos personales. La información sobre los mismos será mantenida de manera confidencial como lo establece la ley. Nadie dirá nada de que usted participó con nosotros.

La información puede ser revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, quienes realizarán sus

correcciones independientemente del criterio del autor de la investigación, basados en los requisitos y regulaciones de la institución académica.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero su identidad no será divulgada.

XI. COMPENSACIÓN EN CASO DE DAÑO: No se prevé ningún tipo de daño físico o mental por la aplicación de los cuestionarios.

XII. PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIOS: La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. De ser necesario, su participación en este estudio puede ser detenida en cualquier momento por el investigador sin su consentimiento.

XIII. FONDOS PARA PAGAR EL ESTUDIO: Propios de la investigadora

XIV. PREGUNTAS

- Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante del estudio, usted puede contactar a la PUCE, Facultad de Enfermería al 2991 700 ext 1616
- Si usted tuvo la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias y está de acuerdo con la información proporcionada puede firmar el documento.

XV. CONSENTIMIENTO:

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

Yo autorizo el uso y la difusión de mi información a las entidades antes mencionadas para los propósitos descritos anteriormente.

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Nombres y apellidos:

Edad: _____ Sexo: _____

Parroquia: _____, a ___ de _____ del 2017

Firma de la participante

Firma del investigador

C.C.

Anexo 2 INSTRUMENTO**Pontificia Universidad Católica del Ecuador****Cuestionario de Prácticas alimentarias y percepción materna****Instrucciones para completar la encuesta:**

1. Lea atentamente cada una de las preguntas, revise todas las opciones, y elija la opción que más lo de identifique.
2. Marque con una x la opción seleccionada.

A. Complete la siguiente información

Nombre de la madre: _____

Edad de la madre:

Grado de instrucción:

Ocupación:

Nombre del niño/niña: _____

Edad del niño/niña: _____

B. Sobre los hábitos de alimentación de la familia en general, en su casa**¿Le fuerza al niño para que coma?**

SI _____ NO _____ A VECES _____

¿Quién compra los alimentos habitualmente en la casa?

a) Mamá

b) Papá

C. ¿Qué cantidad de comida come su niño/niña en un tiempo de comida?

a) ½ plato

b) 1 plato

c) Más de 1 plato

D. Desayuno: hora y lugar: ¿Desayuna el niño antes de ir a la escuela?

• Sí _____

• No _____

E. Almuerzo: ¿Almuerza el niño?

• Sí _____

• No _____

F. ¿Ceno ayer el niño/niña?

• Sí _____

• No _____

G. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido los siguientes alimentos?

Alimentos	Más de 4 veces por semana	De 3 a 4 veces por semana	De 1 a 2 veces por semana	Casi nunca	Nunca
1. Leche entera					
2. Leche					

Semidescremada					
3. Leche Descremada					
4. Queso fresco					
5. Quesillo					
6. Yogur normal					
7. Yogur liviano en calorías (light)					
8. Pescados					
9. Pavo					
10. Pollo					
11. huevo					
12. Carne vacuno					
13. Cerdo					
14. Vísceras					
15. Embutidos					
16. Verduras					
17. Frutas					
18. Legumbres					
19. Pan blanco					
20. Pan integral					
21. Arroz					

22. Verde					
23. Yuca					
24. Quinoa					
25. Frejol					
26. Lenteja					
27. Garbanzo					
28. Mantequilla					
29. Margarina					
30. Mayonesa					
31. Snack dulces:					
32. Snack salados					
33. Bebidas Procesados (jugos de botella o cartón)					
34. Gaseosas					
35. Comidas pre- preparadas para consumo en el hogar (congelados, cárnicos					

envasados, papas duquesas, etc.)					
36. Comidas rápidas preparadas (pizza, hamburguesa s, papas fritas, completos, empanadas, comida china, sushi, tai, etc.)					

H. Sobre la alimentación de su hijo/a (responder separado si hay preescolares y escolares en la familia)

1. Lleva colación desde la casa

a) si

b) no

2. Que alimentos lleva de colación:

- a) frutas
- b) verduras
- c) snacks salados, papas fritas, suflés, etc.
- d) leche o yogur
- e) snacks dulces, galletas, chocolates, etc.
- f) pan con agregados
- g) bebidas o jugos azucarados
- h) jugos naturales
- i) agua

Conteste las siguientes preguntas:**1. Según la Figura 1, ¿Cuál de las imágenes es la que mejor representa a su hijo/a?**

(Encierre con un círculo el número de la imagen elegida)

Figura 1. Dibujos de Siluetas

