



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMF 91 COACALCO

**Percepción materna del estado nutricional y hábitos alimentarios
relacionados con la obesidad en niños escolares de la UMF 91**

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MALDONADO BARRANCO EDGAR

Coacalco, Estado de México

2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Percepción materna del estado nutricional y hábitos alimentarios
relacionados con la obesidad en niños escolares de la UMF 91**

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MALDONADO BARRANCO EDGAR

AUTORIZACIONES:

DRA. ANDREA PATRICIA TEJADA BUENO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 91

DRA. ANDREA PATRICIA TEJADA BUENO
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DR. JAIRO ENOC CRUZ TOLEDO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 91

DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN MÉXICO ORIENTE

**Percepción materna del estado nutricional y hábitos alimentarios
relacionados con la obesidad en niños escolares de la UMF 91**

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MALDONADO BARRANCO EDGAR

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón.

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1401
H GRAL REGIONAL 196 FIDEL VELA, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 29/10/2015

DR. EDGAR MALDONADO BARRANCO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Percepción materna del estado nutricional y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en niños escolares de la UMF 91

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-1401-51

ATENTAMENTE

DR.(A). MARÍA DE LA LUZ GODÍNEZ FLORES
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1401

INDICE

1.- Marco teórico	8
2.- Planteamiento del problema	14
3.- Justificación	15
4.- Objetivos	16
- General	
- Específicos	
5.- Hipótesis	17
6.- Metodología	18
- Tipo de estudio	
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
- Información a recolectar (variables a recolectar)	
- Método o procedimiento para captar la información	
- Consideraciones éticas	
7.- Resultados	22
- Descripción (análisis estadístico) de los resultados	
- Tablas (cuadros) y gráficas	
8.- Discusión (interpretación analítica) de los resultados encontrados	40
9.- Conclusiones (incluye sugerencias o recomendaciones del investigador)	41
10.- Referencias bibliográficas	43
11.- Anexos	45

RESUMEN

Introducción: La obesidad es una problemática que concierna a cualquier país y sobre todo a los países en desarrollo como México, es un problema de salud pública mundial que se ha convertido en un asunto prioritario para los gobiernos y los sistemas administrativos de la economía mundial. Esto, debido a su impacto y las potenciales consecuencias en la salud y la calidad de vida de los individuos que la padecen y de sus familias, así como en los sistemas de salud y en la economía global. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal, observacional y prospectivo mediante la aplicación de encuestas a las madres de escolares que acuden a la consulta externa de la UMF No. 91, para evaluar si la percepción inadecuada del estado nutricional, junto con los hábitos alimentarios, constituirían un riesgo para presentar obesidad. Además se aplicó un cuestionario para identificar el perfil sociodemográfico de la madre del niño escolar con obesidad. El análisis de los resultados se realizó en el programa SPSS en su versión 23 mediante estadística descriptiva e inferencial, según corresponda, comparando la percepción materna de los escolares con obesidad y su relación con los hábitos alimentarios para el desarrollo de obesidad. Dichos resultados se graficaron en el programa EXCEL 2016. **Resultados:** Se encuestaron 292 madres de niños escolares con obesidad. Los resultados obtenidos son claramente representativos de la situación epidemiológica nutricional de nuestra población. Al analizar la percepción materna del estado nutricional del niño ésta fue inadecuada en los niños escolares con obesidad, ya que solo el 12 % de las madres encuestadas percibe al niño con obesidad, el 28.8 % lo percibió con sobrepeso y el 59.2 % tienden a subestimar el exceso de peso de sus hijos. Al evaluar los hábitos alimentarios, se encontró que las madres encuestadas no cumplen con los requerimientos nutricionales según las normas de la OMS, ya que sólo el 68.8 % de las madres eligen ellas mismas los alimentos en relación al contenido nutrimental, reconociendo sólo en el 46.6 % de los casos que lee y entiende las etiquetas nutrimentales de los alimentos. Para finalizar se indagó en las madres de escolares obesos sobre que estarían dispuestas a realizar para cuidar el peso de su hijo, de lo cual 58.9 % de las encuestadas están dispuestas a cuidar la alimentación de su hijo. **Conclusiones:** La percepción materna alterada del estado nutricional infantil es un factor de riesgo a intervenir para intentar disminuir la alta prevalencia local de obesidad infantil. La orientación alimentaria es de gran importancia, ya que es un conjunto de factores influyentes en la alimentación de los escolares. Por esta razón se involucró a las madres de escolares por medio de encuestas en las cuales reconocen que para contar con un buen estado nutricional es determinante fomentar en edades tempranas hábitos alimentarios adecuados para evitar obesidad infantil.

SUMMARY

Introduction: Obesity is a problem that concerns any country and especially developing countries like Mexico, is a global public health problem that has become a priority issue for governments and administrative systems of the world economy. This is due to its impact and the potential consequences on the health and quality of life of individuals suffering from it and their families, as well as on health systems and the global economy. **Material and Methods:** A cross-sectional, observational and prospective study was carried out through the application of surveys to the mothers of school children attending the external consultation of the UMF No. 91, to evaluate if the inadequate perception of the nutritional status, together with eating habits, would pose a risk for obesity. In addition, a questionnaire was applied to identify the sociodemographic profile of the mother of the schoolchild with obesity. The analysis of the results was carried out in the SPSS program, version 23, using descriptive and inferential statistics, as appropriate, comparing the maternal perception of school children with obesity and its relationship with eating habits for the development of obesity. These results were plotted in the EXCEL 2016. **Results:** 292 mothers of schoolchildren with obesity were surveyed. The results obtained are clearly representative of the nutritional epidemiological situation of our population. When analyzing the maternal perception of the nutritional status of the child, this was inadequate in school children with obesity, since only 12% of the mothers surveyed perceived the child with obesity, 28.8% perceived it as overweight and 59.2% tended to underestimate the excess weight of their children. When evaluating eating habits, it was found that the mothers surveyed did not meet nutritional requirements according to WHO standards, since only 68.8% of the mothers chose the foods themselves in relation to the nutritional content, recognizing only in 46.6 % of cases that read and understand nutritional food labels. Finally, the mothers of obese schoolchildren were asked about what they would be willing to do to take care of their child's weight, of which 58.9% of the respondents are willing to take care of their child's diet **Conclusions:** The altered maternal perception of infant nutritional status is a risk factor to intervene to try to reduce the high local prevalence of childhood obesity. The alimentary orientation is of great importance, since it is a set of influential factors in the feeding of the schoolchildren. For this reason the mothers of schoolchildren were involved through surveys in which they recognize that in order to have a good nutritional status, it is crucial to promote at an early age adequate eating habits to avoid childhood obesity.

1.- MARCO TEÓRICO

La obesidad es una problemática que concierna a cualquier país y sobre todo a los países en desarrollo como México, es un problema de salud pública mundial que se ha convertido en un asunto prioritario para los gobiernos y los sistemas administrativos de la economía mundial. Esto, debido a su impacto y las potenciales consecuencias en la salud y la calidad de vida de los individuos que la padecen y de sus familias, así como en los sistemas de salud y en la economía global. El sobrepeso y la obesidad se asocian con riesgos de incrementar enfermedades del corazón, arterioesclerosis y diabetes mellitus. Se trata de una enfermedad compleja y multifactorial que puede iniciarse en la infancia, y se caracteriza por un exceso de grasa corporal que coloca al individuo en una situación de riesgo para la salud. ⁽¹⁾

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 señala que 73% de los adultos y la tercera parte de los niños y adolescentes tiene sobrepeso u obesidad. El panorama de la obesidad en niños mexicanos tiene una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años de alrededor de 26% para ambos sexos; 26.8% en niñas y 25.9% en niños (un incremento de 39.7% respecto a 1999, que fue de 18.6%; 20.2% en niñas y 17% en niños). En lo que respecta a la prevalencia de la obesidad, ésta se incrementó para el grupo de 5 a 11 años de edad en el período de 1999 a 2006; pasó de 5.3 a 9.4% en niños y de 5.9 a 8.7% en niñas. Si bien las razones que explican el incremento no son totalmente claras se sabe que el estilo de vida, con actividad física disminuida y consumo excesivo de alimento, puede ser la causa básica de dicha tendencia. ⁽¹⁾

Actualmente se han buscado procedimientos antropométricos que estimen la cantidad de tejido adiposo en forma indirecta, aceptando el inconveniente que no pueden distinguir entre masa grasa y masa libre de grasa, compartimientos que cambian durante el crecimiento. En niños y adolescentes entre 6 y 18 y hasta los 20 años se emplea el Índice de Masa Corporal (IMC), aceptado como estándar en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptado por un gran número de países en el mundo, debido a que tiene una correlación satisfactoria con la grasa corporal evaluada mediante resonancia magnética nuclear, tomografía computada y absorciometría dual de rayos X, pero sobre todo porque en el extremo superior de la distribución (>85 o 95>) este índice tiene una exactitud aceptable por edad y por género.

Además de establecer si un individuo escolar es obeso o no, el IMC permite clasificar la magnitud de la obesidad en grados.

Clasificación de sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC (OMS)

Clasificación	IMC	Percentiles
Peso bajo	< 18.5	<3
Normal	18.5-24.9	>3.1<84
Sobrepeso	25-29.9	>85<95
Obesidad grado I	30-34.9	>=95
Obesidad grado II	35-39.9	
Obesidad grado III	>=40	

Fuente: Obesity and overweight. World Health Organization. <http://www.who.int/whr/2003/en/>

LA FAMILIA EN LA OBESIDAD INFANTIL

En el año 2010, a partir de un estudio realizado en Veracruz, México, en el cual se incluyó a 214 niños, con sobrepeso u obesidad, Campos concluyó que es la familia quien forma los hábitos alimentarios en los niños. ⁽¹⁾

No obstante la anterior conclusión, la escuela es un elemento del ámbito social del niño donde recibe una socialización secundaria a la de la familia; es en este espacio en donde pasa gran parte del día y tiene la oportunidad de relacionarse con otros niños que practican hábitos distintos, derivados de su propia educación familiar. Además los niños tienen la oportunidad de comprar alimentos que no son los adecuados para tener una sana nutrición. Aunado a ello se observa la pobre práctica del ejercicio, espacios inadecuados y profesores de educación física que en su mayoría carecen de la formación profesional adecuada para evaluar las capacidades físicas de los niños y ofrecerles una práctica del ejercicio saludable que esté adaptada a sus propias condiciones físicas y de salud. ⁽¹⁾

Un estudio realizado en Guadalajara con niños con obesidad mostró que más del 50% tiene genu valgo, escoliosis o pie plano; algunos de ellos presentan las tres afecciones. ⁽²⁾

La familia constituye un sistema cerrado cuyos miembros interactúan reproduciendo pautas y roles que han sido heredados culturalmente de las generaciones anteriores, combinándose así tradiciones familiares del padre y de la madre, que a su vez las obtuvieron de su familia de origen. Según Domínguez, existe gran influencia en el niño, en particular de los hábitos heredados por la conducta alimentaria sobre todo de la madre, y esto ha demostrado ser un rasgo que muestra una relativa estabilidad temporal, incluso llegándose a preferencias de la alimentación en la vida adulta, ya que el gusto y las preferencias por los alimentos se heredan, pero también se educan. El patrón de conducta alimentaria familiar constituye un factor modificable para la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil. ⁽³⁾

Siguiendo con esta idea de la influencia materna, existe evidencia que indica que la escolaridad de la madre influye en los hábitos de alimentación de los hijos, en particular se ha relacionado la baja escolaridad de la madre con estados de malnutrición ya sea por déficit o por exceso. Estos hallazgos han sido explicados

también a partir de la disfuncionalidad familiar, al señalar que una familia en la que los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso continuo y regular entre sus miembros llevan a otros miembros a acostumbrarse a tales acciones, genera conductas autodestructivas como el comer en exceso. (4)

La misma problemática de la disfunción familiar como factor de riesgo para la obesidad en escolares mexicanos la abordan González y colaboradores, al señalar que la interacción familiar desarrollada en un ambiente de pobreza y agresividad intrafamiliar se asocia con problemas sociales y psicopatológicos posteriores. Uno de estos problemas es la obesidad infantil, en la que se han identificado diversos factores de riesgo como la dinámica familiar, el maltrato, el abuso y la pobreza familiar. (5)

Con base en estos hallazgos, el abordaje que se ofrezca al menor con obesidad exógena deberá realizarse de manera oportuna y de una perspectiva preventiva; asimismo, deberá involucrarse a los miembros de la familia y a la escuela, ya que de poco servirá un tratamiento individual para el niño con obesidad si en especial en su familia no se logra un cambio radical de hábitos de alimentación, ejercicio, comunicación, manejo emocional de trastornos afectivos (estrés, ansiedad y depresión), y esto deberá extenderse al ámbito escolar. (3,6)

En la intervención de los niños con obesidad es sumamente importante el estudio de la familia, de sus interacciones y de los roles que juegan sus miembros, ya que si toda la familia es obesa se puede observar menos rechazo a la obesidad entre sus miembros, pues la consideran algo normal aunque estén enfermos. Esto no ocurre así si la madre es delgada o si sólo uno de los hijos tiene obesidad; en este caso se establecen roles donde la comunicación de los afectos se ve alterada por mensajes de doble vínculo que a la vez son demostración de cariño y de rechazo, y el niño pequeño no puede comprender el sentido de tal manifestación. Los apodosos son un buen ejemplo de esto; por ejemplo, llamar “mi gordito” al hijo con obesidad es fijarle una imagen que, aunque llegue a disminuir de peso, llevará interiormente como algo de lo que no puede desligarse, ya que implicaría separarse de un rol asignado y, peor aún, de un apodo que le pusieron “por cariño”. (5)

Una inquietud frecuente de los padres respecto a la obesidad infantil es si el niño obeso será un adulto obeso. Diversos estudios han demostrado que los niños obesos tienen más probabilidades de ser adultos obesos que los que mantienen su peso en rangos normales. Los niños que presentan obesidad entre los seis meses y los siete años de edad tienen un 40% a 50% de probabilidades de ser adultos obesos y los que inician la obesidad entre los 10 y los 13 tienen un 70%, ya que los adipocitos se multiplican en esta etapa de la vida. Además existe un factor hereditario, puesto que si la madre es obesa, su hijo tiene el 25 por ciento de riesgo de padecerla, si lo es el padre, el porcentaje es del 50 por ciento, y se eleva al 75 por ciento cuando ambos progenitores la sufren. En ausencia de obesidad en ambos padres, los hijos tienen sólo 14% de riesgo de padecerla.

Percepción materna en relación al estado nutricional de sus hijos

Farré y Lasheras definen *percepción* como “un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de los datos que proceden de los sentidos; en virtud de esta integración, el sujeto capta los objetos”. También describe que la percepción incorrecta se divide en falsas positivas y falsas negativas, siendo la primera cuando “se asigna a un objeto una cualidad que objetivamente no está presente en él”. (7)

El estudio realizado por Barja y colaboradores, indica que un gran porcentaje de las madres tienden a subestimar el exceso de peso en sus hijos. Esta percepción fue significativamente mayor entre los escolares con obesidad y sobrepeso. Los mismos autores afirman que la percepción materna alterada del estado nutricional de los hijos, tendría un “efecto importante en la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad”. Bracho y Ramos confirman completamente esta postura agregando que todos los esfuerzos que se realicen en pos de disminuir la alta prevalencia de la obesidad infantil, se inclinarían al fracaso si los padres son incapaces de reconocer que sus hijos (as) tienen exceso de peso, además del riesgo de tener problemas de salud asociados. (8)

West y colaboradores, ratifican esta perspectiva en su estudio, aseverando que pese a los evidentes riesgos para la salud presentados por exceso de peso en los niños, los padres regularmente no identifican con exactitud el peso de sus hijos, ni el riesgo que este conlleva. Desgraciadamente, se ha relacionado que la percepción materna alterada del estado nutricional de los niños, se asocia a mayor riesgo de adquirir peso en el futuro. (9)

Por otro lado West y colaboradores, afirman que los padres que clasifican correctamente el estado nutricional de sobrepeso de sus hijos, se encuentran más propensos a realizar cambios en el estilo de vida para ayudar a sus hijos a bajar de peso. (9)

Como se puede apreciar, la correcta percepción materna del estado nutricional de los hijos (as), es considerado un punto clave para que surja efecto la educación y consejos que se imparten en el control de salud de niño sano (Huang y cols.). Sería pertinente evaluar, antes que todo, en qué condiciones se encuentra esta, para otorgar una atención individualizada y pertinente (Eckstein y cols.). Ya que como se señaló anteriormente, si la percepción materna no es considerada, la probabilidad de tener exceso de peso en el futuro aumenta, con sus respectivas comorbilidades y costos para la calidad de vida. (10)

Abordaje desde la familia como sistema

En el caso de la obesidad infantil se ha observado en estudios previos que existe relación entre el índice nutricional y la tipología familiar. La obesidad fue más frecuente en niños que vivían en familias nucleares y monoparentales (19.6 y 42%, respectivamente). (11)

Por su parte, González y cols. Refieren que la obesidad en niños es de origen multifactorial y es probable que la alteración de la dinámica familiar sea un factor de riesgo potencial, aunque esto podría resultar polémico ya que no en todas las familias disfuncionales hay hijos con obesidad.

Para los niños obesos y no obesos los hábitos alimenticios de la familia pueden ser un riesgo, debido a que en ella se establecen reglas para la elección de la comida, tiempos, lugares o espacios; también intervienen otros factores, como el estatus económico y los tipos de alimentos que están al alcance. Serralde y Olguin describen que el ambiente familiar es fundamental para el establecimiento de conductas alimentarias. (5)

Otro factor de riesgo se representa cuando alguno de los padres es obeso, lo cual es un factor que aumenta el riesgo de tener un hijo con obesidad, no sólo por el aspecto genético sino por la imitación del estilo de vida, ya que si los padres realizan ejercicio físico con sus hijos es más probable que éstos adopten esta práctica. (5)

En el trabajo de Baughcum y colaboradores, por medio de Focus group de madres norteamericanas, se destacaron creencias, suposiciones y conductas alimentarias tales como, “si un bebé era más grande o con exceso de peso, era un niño sano y resultado de una crianza exitosa”. Además se presentó el supuesto, entre las madres con hijos con exceso de peso, de la existencia de una predisposición genética para ser obesos, y por lo tanto, se esperaba y era aceptable ser robusto. Otra conducta prevalente, era que regularmente las madres percibían que sus hijos no estaban satisfechos, lo que llevaba a la introducción temprana de cereales en la dieta del niño, así como de comidas sólidas, factor que aumenta la probabilidad de padecer de obesidad en el futuro. Asimismo, se señaló que con frecuencia las madres utilizan los alimentos como un instrumento para “reforzar la buena conducta en sus hijos, además de utilizarse para tranquilizar al niño inquieto, calmar una rabieta, o como soborno para promover un buen comportamiento”. (10)

Reafirmando esta postura, Jain, Sherman, Chamberlin, Carter, Powers y Whitaker, señalan en su estudio de Focus group de un conjunto de madres, que estas afirmaban que la obesidad también era una tendencia hereditaria, independientemente de los estímulos ambientales. Conjuntamente, declaraban que si el niño tenía hambre, a pesar de haber comido recientemente, les era emocionalmente difícil negarles alimentos extra. El trabajo de Crouch y cols., por su parte, también destaca algunas motivaciones para la administración de algunos alimentos, como son “la alimentación emocional (alimentación como respuesta a la angustia), y la alimentación instrumental (dar la comida como recompensa)”. (11)

Siguiendo esta línea, el estudio de Maynard y colaboradores, reveló que las madres tienden a creer que los niños con exceso de peso cuando pequeños, lo superarán una vez que crezcan, se hagan más altos y más activos. (12)

Por su parte, Olivares y colaboradores, en su publicación realizada a nivel nacional, señala que el 100% de las encuestas indican “falta de motivación para incorporar alimentos saludables en la comida familiar”, señalaban frecuentemente expresiones tales como: “Si a nosotros nos gustan las papas fritas o los completos, como no le voy a dar a mi niño”. Por otro lado la creencia de que “la obesidad no se puede evitar” se evidenció en la gran mayoría de las encuestadas y se manifestó además, que el consumo de alimentos altamente calóricos estaba muy arraigados en la familia para cambiarlos. (13)

Con esto en mente, se hace necesario en pos de la prevención y tratamiento efectivo de la obesidad infantil, que el equipo de salud centre sus esfuerzos tanto, en reforzar los conceptos acertados que tengan las madres de una dieta saludable y prevención de la obesidad, así como, valorar realmente la ejecución de los consejos nutricionales que se les entregan en cada control de salud, e indagar en los conceptos erróneos, mitos, temores o hábitos que no contribuyan a conservar un régimen nutricional beneficioso para sus hijos. (Jain y cols.). El procurar vislumbrar las motivaciones que poseen las madres para no llevar a cabo los consejos nutricionales, así como las percepciones alteradas del estado nutricional, permitiría a los equipos multidisciplinares y a los desarrolladores de campañas de salud, a realizar intervenciones más dirigidas, atingentes y desde luego más exitosas (Rhee, De Lago, Arscott-Mills, Mehta y Davis). (14)

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad infantil en México al día de hoy ocupa los primeros lugares, el conocer los hábitos que desde la infancia se van adquiriendo así como la percepción que se tiene de un hijo ante el peso es importante para introducir cambios que a futuro permitan disminuir la prevalencia de enfermedades metabólicas y complicaciones es tarea importante para el médico familiar.

Es por eso que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción materna del estado nutricional y los hábitos alimentarios relacionados con obesidad en niños escolares que asisten a la consulta externa de la UMF No. 91 en el período de enero a diciembre del 2016?

3.- JUSTIFICACIÓN

La obesidad es una problemática que concierna a cualquier país y sobre todo a los países en desarrollo como México, es un problema de salud pública mundial que se ha convertido en un asunto prioritario para los gobiernos y los sistemas administrativos de la economía mundial.

Esto, debido a su impacto y las potenciales consecuencias en la salud y la calidad de vida de los individuos que la padecen y de sus familias, así como en los sistemas de salud y en la economía global.

El sobrepeso y la obesidad se asocian con riesgos de incrementar enfermedades del corazón, arterioesclerosis y diabetes mellitus. Se trata de una enfermedad compleja y multifactorial que puede iniciarse en la infancia, y se caracteriza por un exceso de grasa corporal que coloca al individuo en una situación de riesgo para la salud. ⁽¹⁾

4.- OBJETIVOS

4.1.- Objetivo general

Identificar si la percepción materna del estado nutricional, así como sus hábitos alimentarios están relacionados con la obesidad en niños escolares que asisten a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 91.

4.2.- Objetivos específicos

- Identificar el perfil sociodemográfico de la madre del niño escolar con obesidad que acude a la consulta externa de la UMF No.91.
- Identificar cuál es la percepción materna del estado nutricional y su relación con la obesidad de niños escolares que acuden a la consulta externa de la UMF No.91.
- Identificar cuáles son los hábitos alimentarios maternos, por medio de cuestionario realizado en base al plato del buen comer, y su relación con la obesidad en niños escolares que acuden a la consulta externa de la UMF No. 91.

5.- HIPÓTESIS

Por tratarse de un estudio descriptivo no requiere hipótesis central, sin embargo para fines académicos se plantean las siguientes:

H1: La percepción materna del estado nutricional y los hábitos alimentarios están relacionados con la obesidad en niños escolares.

H0: La percepción materna del estado nutricional y los hábitos alimentarios no están relacionados con la obesidad en niños escolares.

6.- METODOLOGÍA

6.1.- Diseño y tipo de estudio

Estudio tipo encuesta.

Se realizó un estudio de corte transversal, observacional y prospectivo mediante la aplicación de encuestas a las madres de escolares que acuden a la consulta externa de la UMF No. 91.

6.2. Población, lugar y tiempo de estudio

El siguiente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 91 del IMSS, ubicada en el municipio de Coacalco, la cual atiende población de primer nivel de las colonias aledañas al municipio, según la pirámide poblacional de 19546 pacientes adscritos a esta unidad.

Universo del estudio

Madres de escolares con diagnóstico de obesidad de la población derechohabiente del IMSS de la Unidad de Medicina familiar No 91, con el objetivo de identificar si la percepción materna del estado nutricional y los hábitos alimentarios están relacionados con la obesidad en niños escolares.

6.3.- Muestreo y tamaño de la muestra

La técnica de muestreo a utilizar, será por muestreo aleatorio simple debido a que la población es finita, considerando una población total de 19546 pacientes, para lo cual se tendrá que emplear la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Donde el resultado serán 292 sujetos a estudiar.

6.4.- Criterios de inclusión

- Niños en edad escolar entre 7 y 11 años de edad, ambos sexos, que acudan a consulta de medicina familiar de la UMF 91, acompañados por sus madres y con diagnóstico de obesidad.
- Madres de escolares con diagnóstico de obesidad que hayan recibido la información correspondiente y firmada el consentimiento.

6.5.- Criterios de exclusión

- Madres de escolares con diagnóstico de obesidad que no hayan recibido la información necesaria sobre el estudio, que no comprendan la finalidad del estudio y que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Madres de niños escolares con diagnóstico de obesidad con patología sobre agregada que acuden a la consulta externa de la UMF No.91.

6.6.- Criterios de eliminación

- Paciente escolar que no acuda acompañado de su mamá a la consulta externa de la UMF No. 91.
- Que durante el estudio se identifique al escolar con obesidad una patología sobre agregada.
- Que la mamá del escolar con obesidad que durante el estudio decida voluntariamente retirarse del estudio.
- Pérdida de vigencia de derechos en la UMF 91 o cambio de residencia de la madre del escolar con obesidad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
Obesidad	Es una enfermedad inflamatoria, sistémica, crónica, recurrente, caracterizada por el exceso de grasa corporal y un sinnúmero de complicaciones en todo el organismo en niños de 7 a 11 años (González y cols.)	Es el resultado de calcular el IMC, dando como resultado a partir de 30.	Cualitativa	Ordinal	Normal 18.5-24.9 Sobrepeso 25-29.9 Obesidad grado I 30-34.9 Obesidad grado II 35-39.9 Obesidad grado III >=40
Percepción materna	Es un proceso sensorial y cognitivo que comprende procesos y mecanismos para elaborar y generar juicios sobre los otros y sobre sí mismo. Es el proceso de organizar e interpretar información sensorial para darle significado (Farré y Lasheras)	Será determinada luego de aplicar el cuestionario elaborado por el investigador, con ayuda de médicos familiares, asistente médica y trabajadora social.	Cualitativa	Nominal	Normal Sobrepeso Obeso
Hábito alimentario	Es toda conducta que se repite en el tiempo del modo sistemático (Olivares y cols.).	Será identificado luego de aplicar el cuestionario elaborado por el investigador, con ayuda de médicos familiares, asistente médica y trabajadora social.	Cualitativa	Nominal	Inadecuado Adecuado

6.7.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un estudio de corte transversal, observacional y prospectivo mediante la aplicación de encuestas a las madres de escolares que acuden a la consulta externa de la UMF No. 91, para evaluar si la percepción inadecuada del estado nutricional, junto con los hábitos alimentarios, constituirían un riesgo para presentar obesidad. Además se aplicó un cuestionario para identificar el perfil sociodemográfico de la madre del niño escolar con obesidad. El análisis de los resultados se realizó en el programa SPSS en su versión 23 mediante estadística descriptiva e inferencial, según corresponda, comparando la percepción materna de los escolares con obesidad y su relación con los hábitos alimentarios para el desarrollo de obesidad. Dichos resultados se graficaron en el programa EXCEL 2016.

6.8.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

En congruencia con la declaración de la 18ª Asociación Médica Mundial realizada en Helsinki, Finlandia, en junio de 1964, mejor conocida como Declaración de Helsinki, en la cual se establecen los principios éticos para la investigación médica en humanos, incluida la investigación de material humano y de información, se solicita el consentimiento informado de los participantes en el proyecto de investigación.

Así como la Ley General de Salud en su artículo 100, fracción I, II, III, IV, V y VI establece que deberá haber justificación de la investigación médica, que deberá existir seguridad para el sujeto en experimentación, deberá existir un consentimiento por escrito del sujeto a quien se realizará la investigación, que sólo se podrá realizar por profesionales de la salud y que la investigación deberá suspenderse si existe riesgo para el sujeto en experimentación.

7. RESULTADOS

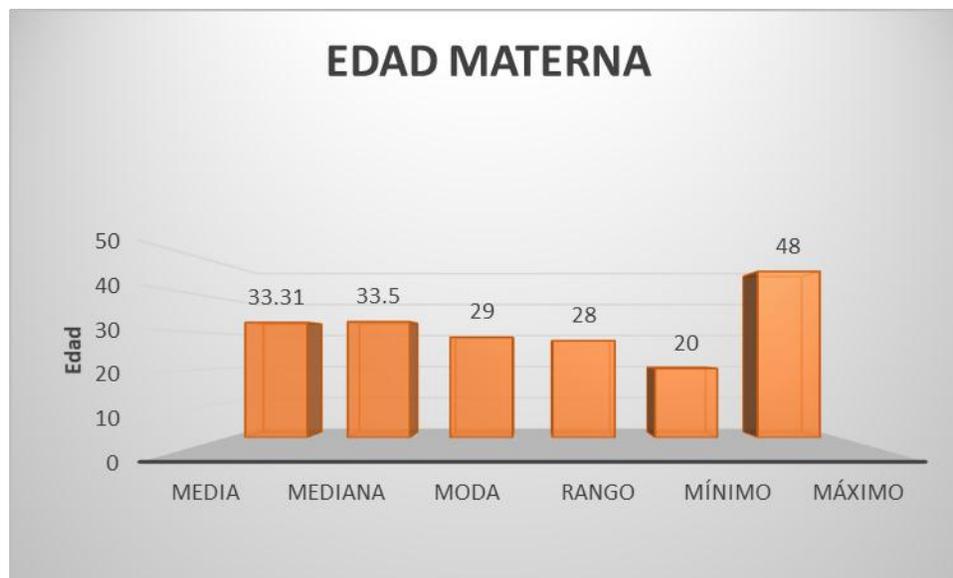
7.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

7.1.1 Edad

Gráfica 1. Edad materna.

¿Cuál es su edad?

N	Válido	292
	Perdidos	0
	Media	33.31
	Mediana	33.5
	Moda	29
	Rango	28
	Mínimo	20
	Máximo	48
	Suma	9726



Fuente: Encuesta realizada.

7.1.2 Habitación

Gráfica 2. Habitación.

¿La casa donde vive es?			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	propia	210	71.9
	rentada	48	16.4
	prestada	34	11.6
	Total	292	100



Fuente: Encuesta realizada.

7.1.3 Grado de estudios

Gráfica 3. Grado de estudios.

¿Cuál es su grado máximo de estudios?

	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	primaria incompleta	20	6.8
	primaria completa	18	6.2
	secundaria	108	37
	preparatoria	67	22.9
	licenciatura y más	79	27.1
	Total	292	100



Fuente: Encuesta realizada.

7.1.4 Ocupación

Gráfica 4. Ocupación.

¿Cuál es su ocupación?

	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	obrero	22	7.5
	comerciante	23	7.9
	empleada	111	38
	ama de casa	78	26.7
	otra	58	19.9
	Total	292	100



Fuente: Encuesta realizada.

7.1.5 Estado civil

Gráfica 5. Estado civil.

¿Cuál es su estado civil?

	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	casada	225	77.1
	soltera	37	12.7
	viuda	6	2.1
	divorciada	4	1.4
	separada	20	6.8
	Total	292	100



Fuente: Encuesta realizada.

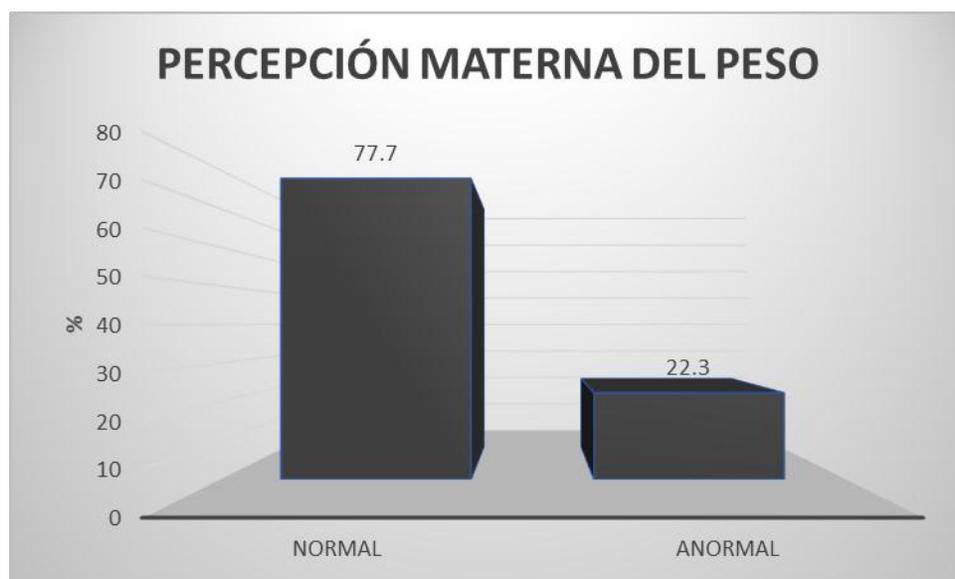
7.2. PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO NUTRICIONAL

7.2.1 Peso del niño

Gráfica 6. Peso del niño.

¿El peso de su niño(a) es?

	Frecuencia	Porcentaje
normal	227	77.7
Válido anormal	65	22.3
Total	292	100



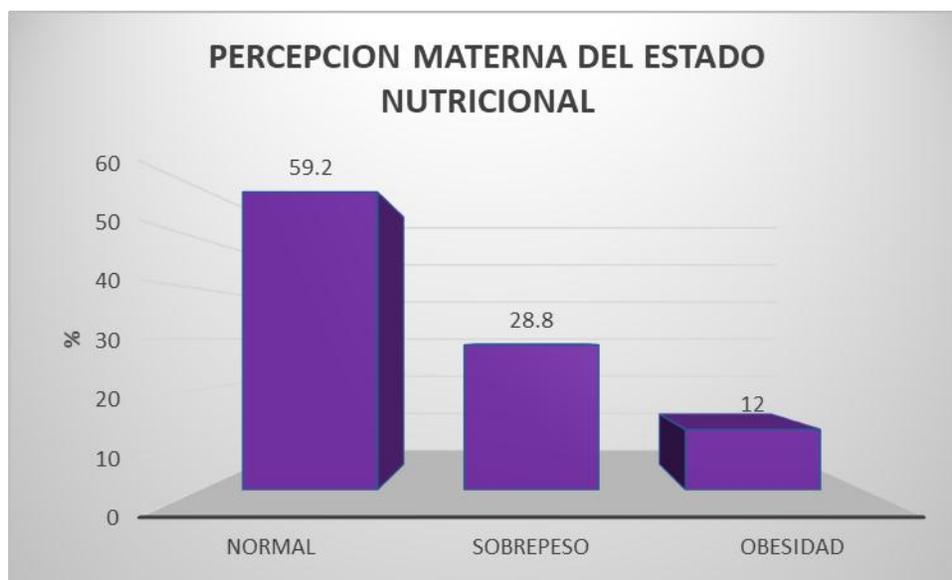
Fuente: Encuesta realizada

7.2.2 Estado nutricional del niño

Gráfica 7. Estado nutricional del niño.

¿El estado nutricional de su niño(a) es?

	Frecuencia	Porcentaje
normal	173	59.2
sobrepeso	84	28.8
obesidad	35	12
Total	292	100

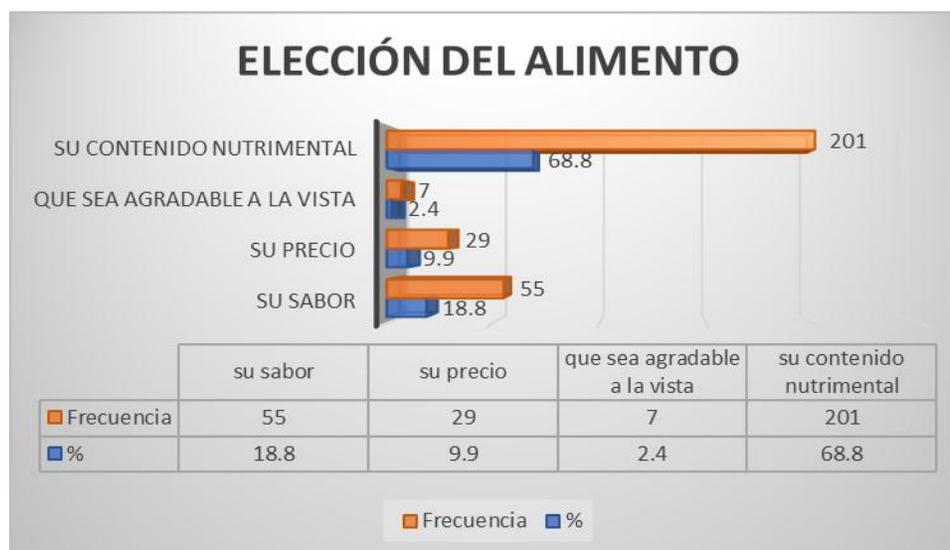


Fuente: Encuesta realizada

7.3. HÁBITOS ALIMENTARIOS

7.3.1 Factor más importante para elegir un alimento

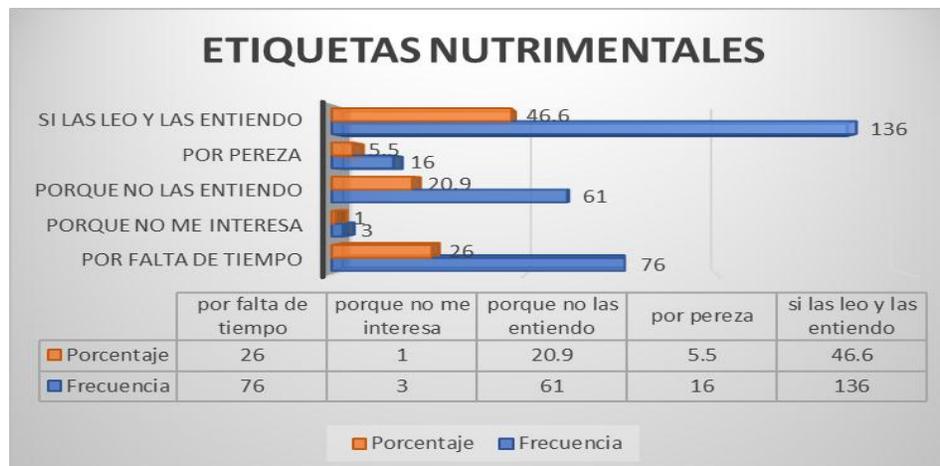
Gráfica 8. Elección del alimento.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.2 Dificultad para leer etiquetas nutrimentales

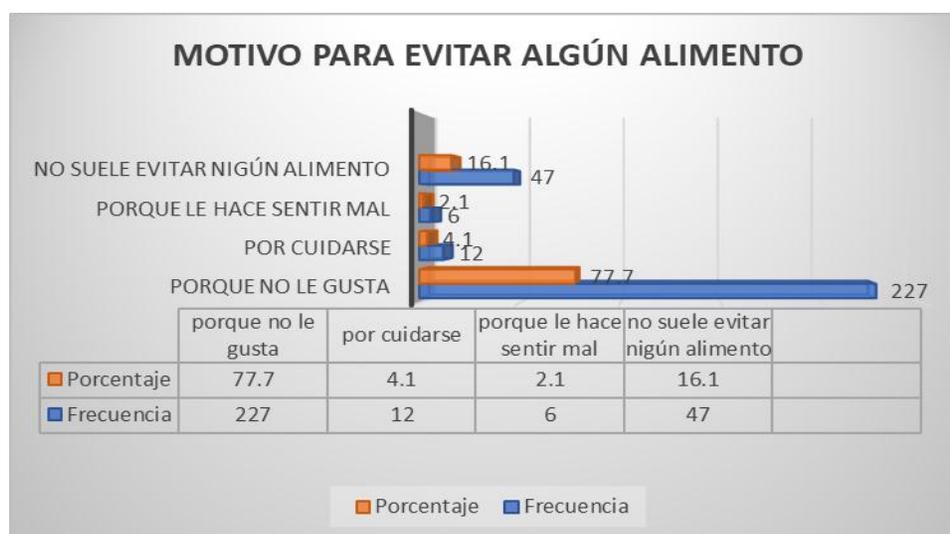
Gráfica 9. Etiquetas nutrimentales.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.3 Motivo por el cual el niño evita algún alimento

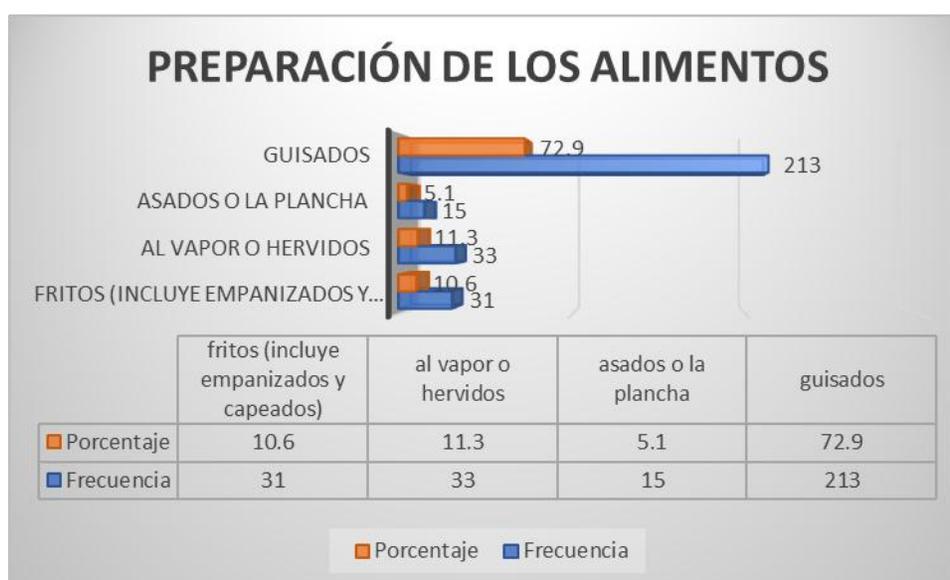
Gráfica 10. Motivo para evitar un alimento.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.4 Preparación más habitual de los alimentos

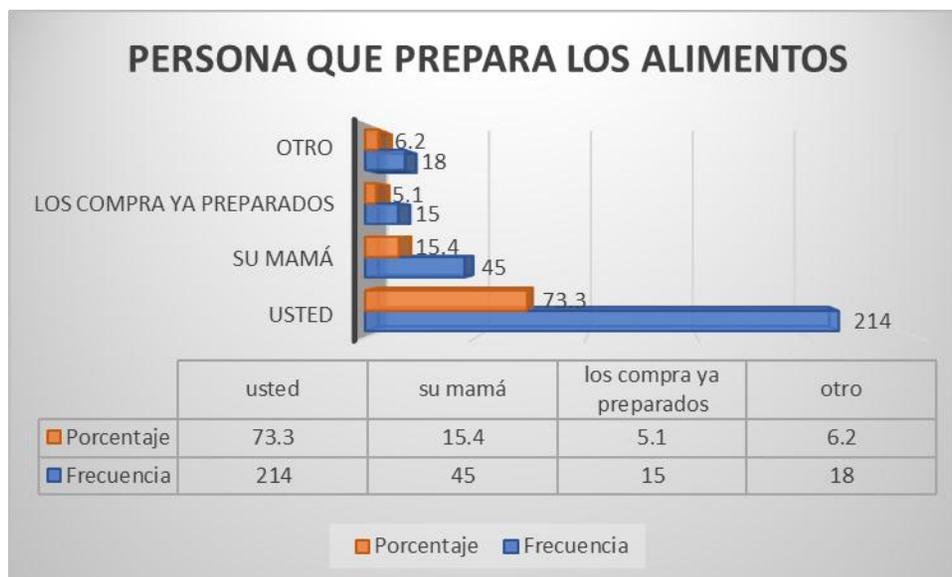
Gráfica 11. Preparación más habitual de los alimentos.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.5 ¿Quién prepara sus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?

Gráfica 12. Persona que prepara los alimentos.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.6 ¿Qué hace normalmente el niño cuando se siente satisfecho?

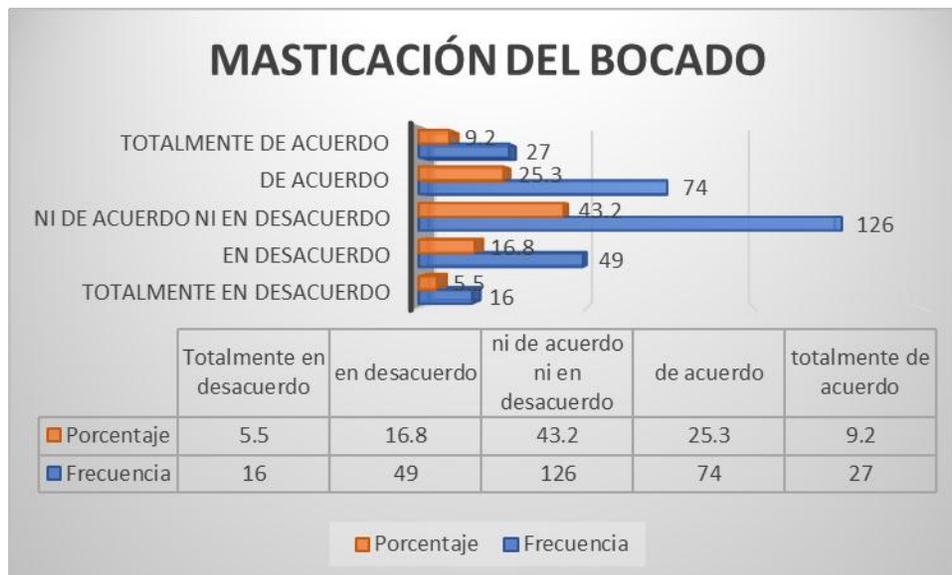
Gráfica 13. Acción del niño cuando se siente satisfecho.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.7 Habitualmente mastica cada bocado más de 25 veces

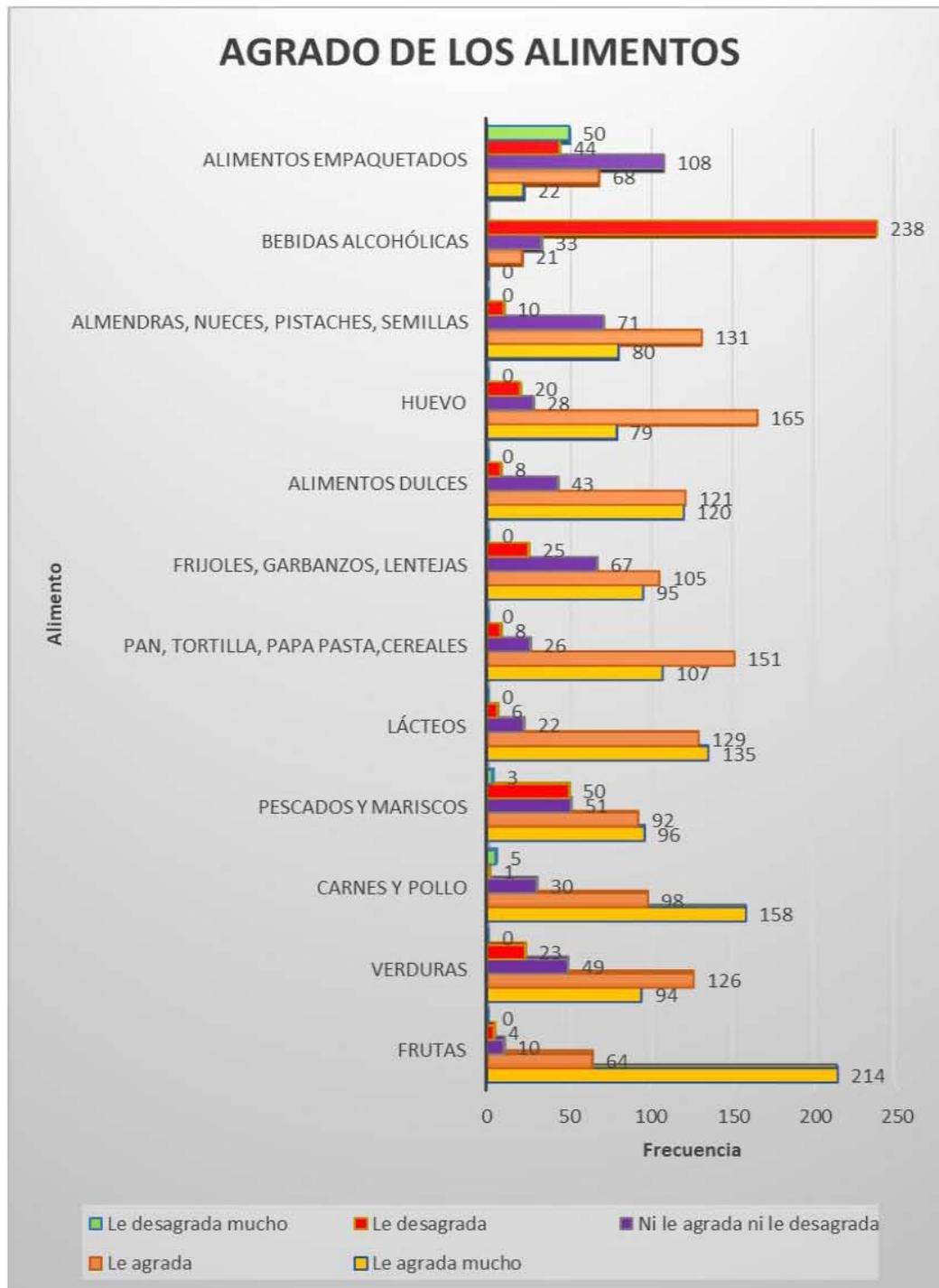
Gráfica 14. Masticación del bocado más de 25 veces.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.8 Agrado del niño para comer los siguientes alimentos

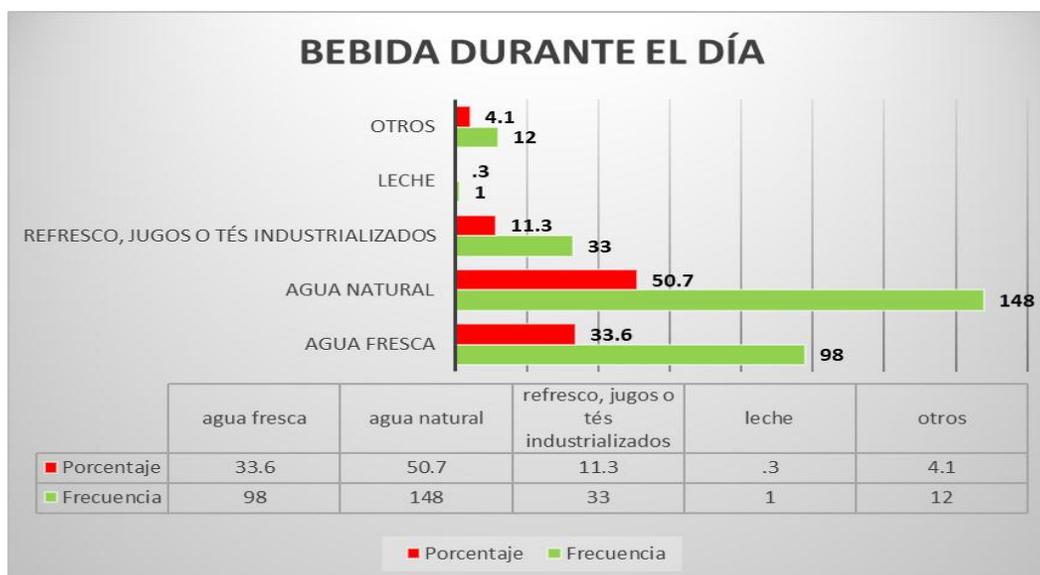
Gráfica 15. Agrado del niño por los alimentos.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.9 ¿Qué suele beber el niño en mayor cantidad durante el día?

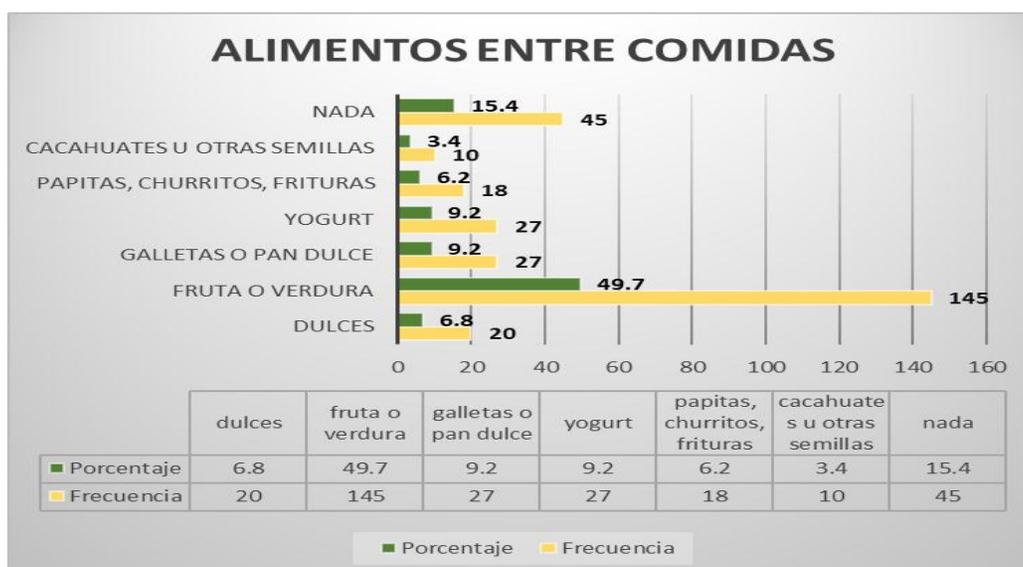
Gráfica 16. Ingesta de líquidos durante el día.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.10 ¿Qué suele ingerir habitualmente entre comidas?

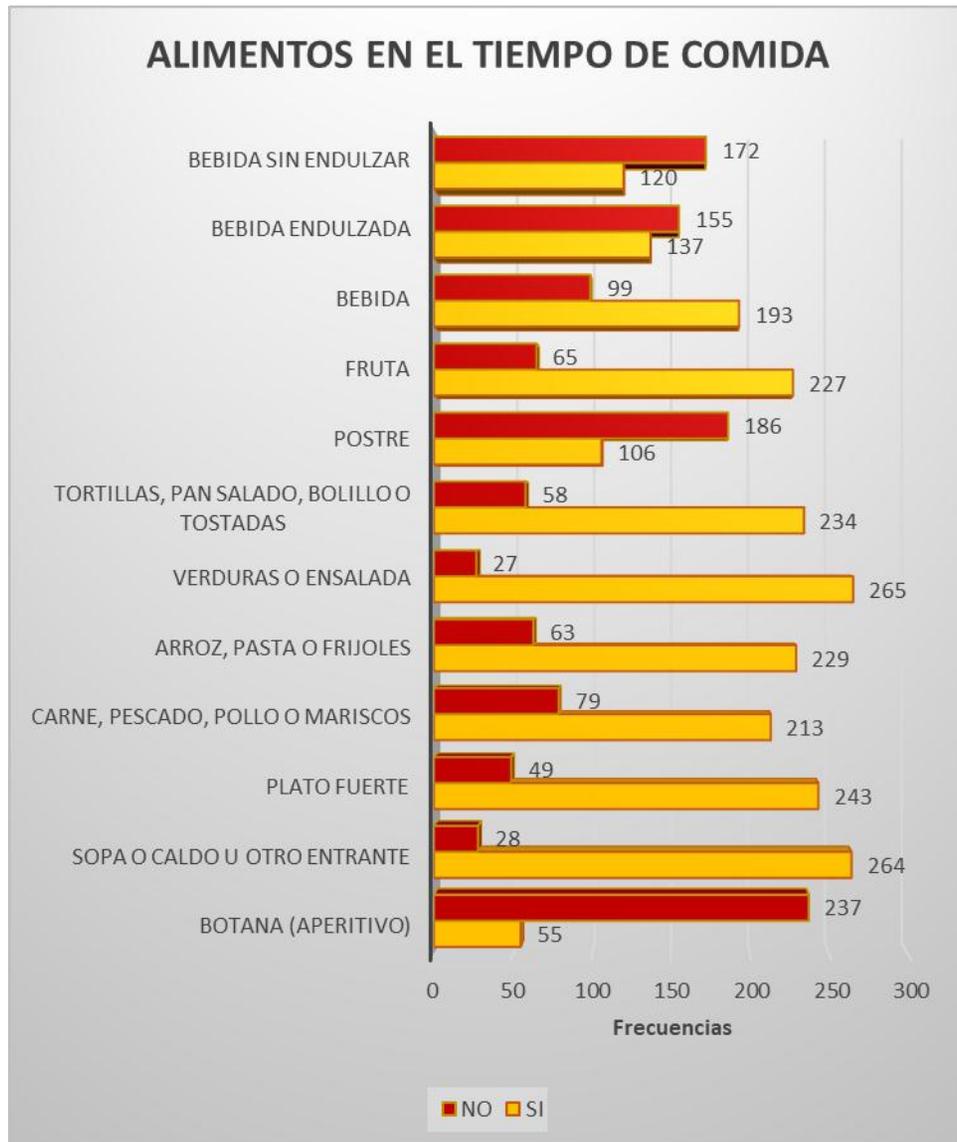
Gráfica 17. Ingesta de alimentos entre comidas.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.11 ¿Qué incluye habitualmente en su tiempo de comida principal durante el día?

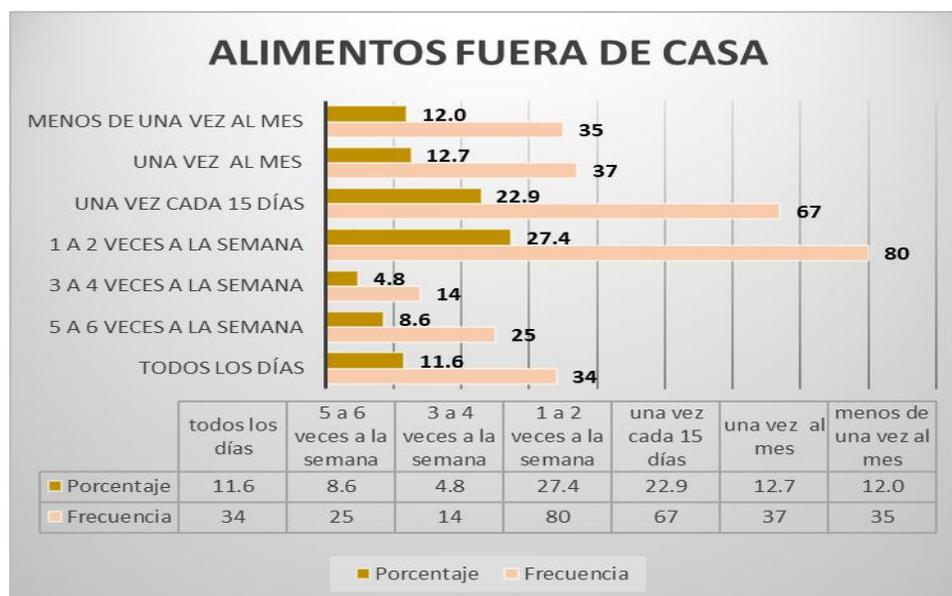
Gráfica 18. Alimentos en el tiempo de comida.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.12 ¿Con qué frecuencia come alimentos fuera de casa?

Gráfica 19. Frecuencia en el consumo de alimentos fuera de casa.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.13 ¿Con qué frecuencia cree que come alimentos en exceso?

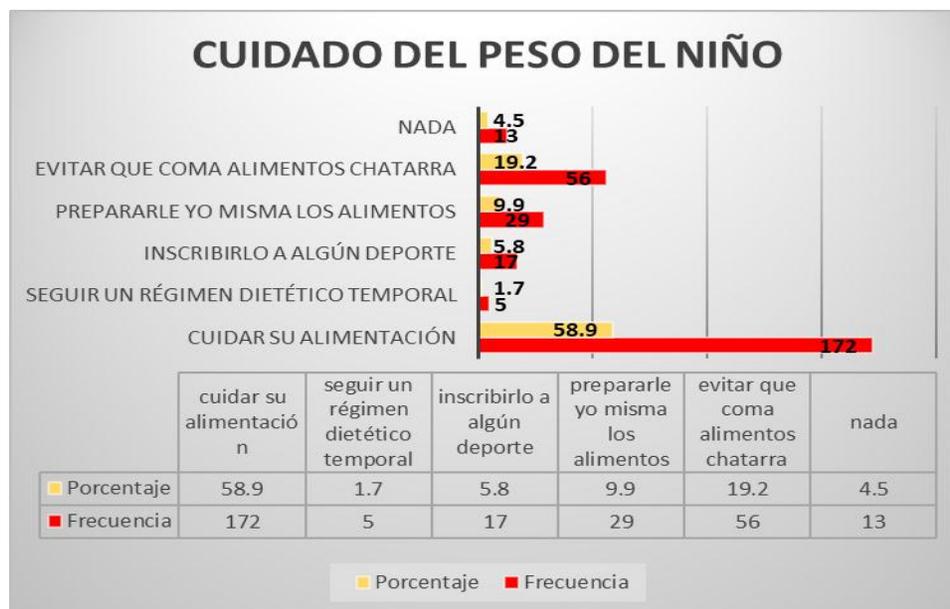
Gráfica 20. Frecuencia de alimentos en exceso.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.14 ¿Qué hace o estaría dispuesta a hacer para cuidar el peso de su niño?

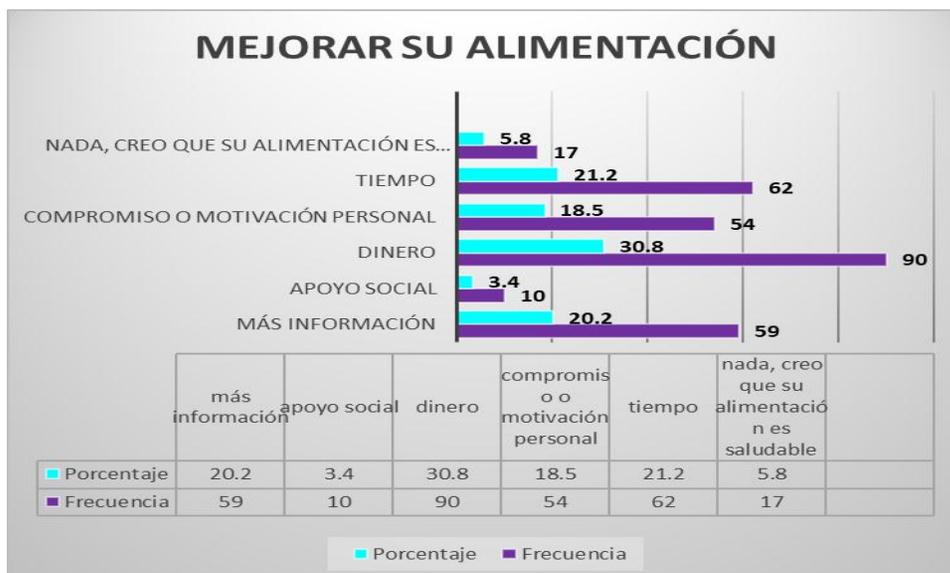
Gráfica 21. Cuidado del peso del niño.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.15 ¿Qué considera que le hace falta para mejorar su alimentación?

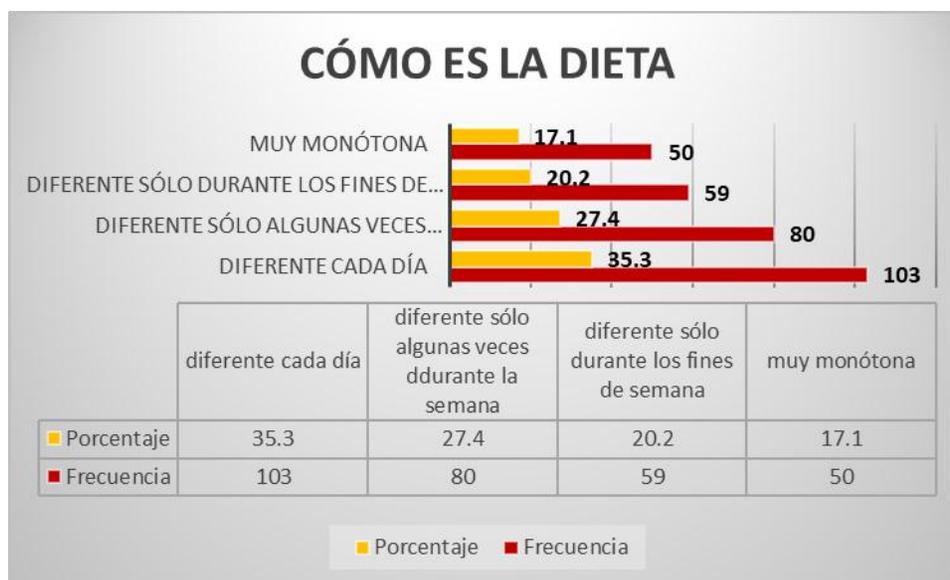
Gráfica 22. Cómo mejorar su alimentación.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.16 Considera que su dieta es:

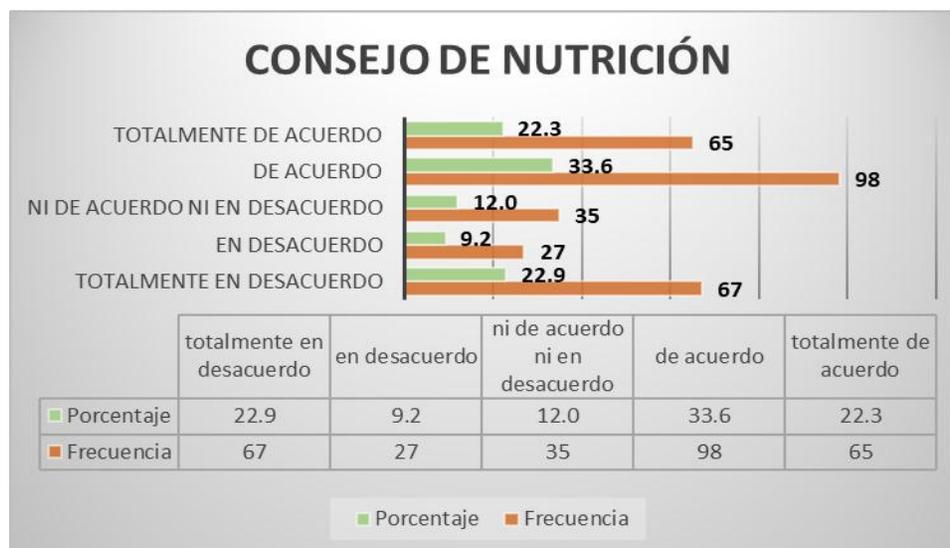
Gráfica 23. Cómo es su dieta.



Fuente: Encuesta realizada

7.3.17 ¿Cree que es capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar su estado de salud?

Gráfica 24. Consejo para mejorar su estado de salud.



Fuente: Encuesta realizada

8.- DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos son claramente representativos de la situación epidemiológica nutricional de nuestra población. Al analizar la percepción materna del estado nutricional del niño ésta fue inadecuada en los niños escolares con obesidad, ya que solo el 12 % de las madres encuestadas percibe al niño con obesidad, el 28.8 % lo percibió con sobrepeso y el 59.2 % tienden a subestimar el exceso de peso de sus hijos. Esta percepción materna tendría un efecto importante en la alta prevalencia de obesidad en los niños escolares, ya que todos los esfuerzos para intentar modificar la prevalencia tienden al fracaso si los padres no son capaces de reconocer si sus hijos tienen obesidad.

Al evaluar los hábitos alimentarios, se encontró que las madres encuestadas no cumplen con los requerimientos nutricionales según las normas de la OMS, ya que sólo el 68.8 % de las madres eligen ellas mismas los alimentos en relación al contenido nutrimental, reconociendo sólo en el 46.6 % de los casos que lee y entiende las etiquetas nutrimentales de los alimentos, seguidas de las madres que no tienen tiempo para leer dichas etiquetas nutrimentales en el 26 % de los casos y sólo el 20.9 % no las entiende. Lo que se puede traducir en una omisión de las porciones, del porcentaje de valores diarios y de los nutrientes de los alimentos, que explica la presencia de obesidad en el niño. Tendemos a creer que hay algunos alimentos que engordan y que por lo tanto están prohibidos para el niño, pero no siempre es así, la clave está en saber cómo se han de cocinar los alimentos para que resulten saludables, lo anterior a que el 72.9 % de las madres encuestadas manifestaron que la preparación más habitual de los alimentos es en forma de guisados, cuando lo más recomendable es prepararlos al vapor o hervidos para que sean saludables, de lo cual sólo el 11.3 % de las encuestadas lo realizan, un porcentaje muy bajo tomando en cuenta dos factores: primero, que el 73.3 % de las encuestadas son las que preparan los alimentos con mayor frecuencia durante la semana, y segundo, que se encontró que los alimentos que más le agradan al niño son carne y pollo en 87.67 % de los casos además de verduras en el 75.34 de los casos.

En relación al hábito de comer fuera de casa el 27.4 % de los casos lo hace de 1 a 2 veces a la semana, situación que explica porque el 32.5% de las encuestadas reconoce que el niño come alimentos en exceso de 1 a 2 veces a la semana, teniendo como alimento de preferencia los tacos, sandwiches y hamburguesas, alimentos de alto contenido calórico, cuando la recomendación por parte de las autoridades sanitarias es no comer fuera de casa, sin embargo ya sea por cuestiones de trabajo, personales o como alternativa se sigue realizando (INEGI 2016).

Para finalizar se indagó en las madres de escolares obesos sobre que estarían dispuestas a realizar para cuidar el peso de su hijo, de lo cual 58.9 % de las encuestadas están dispuestas a cuidar la alimentación de su hijo, sin embargo para para mejorar dicha alimentación reconocen en el 30.8 % de los casos que es necesario dinero, 20.2 % requiere más información, el 3.4 % de apoyo social, el 21.2 % requiere tiempo y el 18.5 % requiere compromiso o motivación personal. Es de hacer notar la indiferencia de las encuestadas a la actividad física como prevención y tratamiento de la obesidad infantil ya que sólo el 5.8 % de los casos estaría dispuesta a inscribir a su hijo en algún deporte, situación que es preocupante toda vez que la obesidad es un problema metabólico en donde siempre existe un balance energético positivo, con menor gasto calórico que el obtenido de la ingesta y la escasa actividad física suele ser un factor importante en este menor gasto.

9.- CONCLUSIONES

La percepción materna alterada del estado nutricional infantil es un factor de riesgo a intervenir para intentar disminuir la alta prevalencia local de obesidad infantil. La orientación alimentaria es de gran importancia, ya que es un conjunto de factores influyentes en la alimentación de los escolares. La percepción materna subvaloró el estado nutricional de todos los niños que tenían exceso de peso.

Los hallazgos indican que las madres de hijos con obesidad presentan una distorsión mayor de la imagen corporal de sus hijos en comparación con las que tienen niños con peso normal, sobre todo cuando se utilizan palabras y no imágenes para evaluar dicha percepción. Por tanto, existe la necesidad de continuar con el estudio de la percepción materna del peso del hijo y el impacto que esto tiene en el desarrollo del exceso de peso.

Sin duda, la obesidad infantil es una pandemia del siglo XXI. Estamos sobrealimentados y consumimos muchos alimentos demasiado procesados. Es esencial su tratamiento desde la infancia y la adolescencia, ya que si no se actúa en estas etapas, los problemas en la edad adulta pueden ser de mayor gravedad.

Deberían desarrollarse programas de prevención de sobrepeso desde prescolares, ya que una vez establecidos los hábitos poco saludables y aumento de peso, es muy difícil revertirlos. Por lo que se propone; formar grupos multidiciplinarios de trabajo que tomen decisiones en torno al peso saludable, sobrepeso y prevención de obesidad. Promover el desarrollo e implementación de actividades que provean educación acerca de conceptos básicos de nutrición, de una alimentación saludable y adecuada a las necesidades particulares de los niños y la importancia de estar en un estado de salud óptimo así como el fomento del ejercicio físico.

10.- BIBLIOGRAFÍA

1. Campos RC, Jiménez GF, Ramírez HE: en los escolares con sobrepeso y obesidad su consumo elevado de alimentos industrializados proviene de casa: Acad J 2010; 7: 19-22.
2. Chávez RL, González LA: Estudio comparativo de la capacidad física en tres grupos de adolescentes: uno con obesidad, otro con diabetes y otro sin enfermedad. Trabajo para optar por el título de Licenciado en Cultura Física y Deporte. Universidad de Guadalajara, 2013.
3. Domínguez VP, Olivares S, Santos JL: Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Arch Lat Nutr 2008; 58: 249-255.
4. Taborda PA, Pérez ME, Berbesi DY: Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del Programa Departamental de Complementación Alimentaria de Antioquia. Rev CES Med 2011; 25: 6-16.
5. González JL, Vázquez G, Cabrera CE, González GJ, Troyo SR: La disfunción familiar como factor de riesgo para obesidad en escolares mexicanos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50: 127-134.
6. Guevara CM, Serralde AE, Frigolet VV, Blancas GL, Islas OL: Association between maternal perceptions and actual nutritional status for children in a study group in Mexico. Nutr Hosp 2012; 27: 209-212.
7. Farré, J.M. y Lasheras, M.G. Diccionario psicología. Barcelona: Océano. (237-239; 262-263).
8. Barja, S.Y., Nuñez, E., Velandia, S., Urrejola, P. y Hodgson, M.I. Adherencia y efectividad a mediano plazo del tratamiento de la obesidad infantil. Revista chilena de pediatría, 2005; 76:2. 151-158.
9. West, D.S., Raczynsky, J.M., Phillips, M.M., Bursac, Z., Gauss, C.H. y Montgomery, B. Parental Recognition of Overweight in School-age Children. Obesity, 2008; 16:3. 631-634.

10. Baughcum, A. D., Burklow, K. A., Deeks, C. M., Powers, S. W. & Whitaker, R. C. (1998). Maternal Feeding Practices and Childhood Obesity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152, 1010-1013.

11. Crouch, P., O'Dea, J. & Battisti, R. (2007). Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk amongn mothers of preschool children. *Nutrition & Dietetics*, 64, 151–158.

12. Maynard, L. M., Galuska, D. A., Blanck, H. M. & Serdula, M. K. (2003). Maternal Perceptions of Weight Status of Children. *Pediatrics*, 111 (5), 1226-1231

13. Olivares, S. C., Bustos, N., Moreno, X., Lera, L. y Cortez, S. (2006). Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres en Santiago, Chile. *Revista chilena de Nutrición*, 33 (2).

11. ANEXOS

ANEXO No. 1

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADA CON
OBESIDAD EN NIÑOS ESCOLARES

Folio _____

Fecha _____

a) PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

NOMBRE: _____

EDAD: _____

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una **X** la respuesta elegida

1. La casa donde vive es:	1. Propia () 2. Rentada () 3. Prestada ()
2. ¿Quiénes habitan en su casa?	1. Padre () 2. Madre () 3. Hijos (1) (2) (3) (4) (5) (más de 6) 4. Otros: _____
3. ¿Cuál es su grado máximo de estudios de usted?	1. Analfabeta () 2. Primaria incompleta () 3. Primaria completa () 4. Secundaria () 5. Preparatoria () 6. Licenciatura y más ()
4. ¿Cuál es su ocupación de usted?	1. Obrera () 2. Comerciante () 3. Empleada () 4. Ama de casa () 5. Otra: _____
5. ¿Cuál es su estado civil?	1. Casada () 2. Soltera () 3. Viuda () 4. Divorciada () 5. Separada ()
6. ¿Cuál es su grado máximo de estudios del padre de familia?	1. Analfabeta () 2. Primaria incompleta () 3. Primaria completa () 4. Secundaria () 5. Preparatoria () 6. Licenciatura y más ()
7. ¿Cuál es la ocupación del padre de familia?	1. Obrera () 2. Comerciante () 3. Empleado ()

	4. Desempleado () 5. Otra: _____
8. ¿Quién aporta el ingreso económico de la familia?	1. Padre () 2. Madre () 3. Ambos () 4. Hijo(a) ()
9. ¿Cuál es el ingreso económico semanal de la familia?	1. 1-2 salarios mínimos () 2. 3-4 salarios mínimos () 3. 5-6 salarios mínimos () 4. 7 o más salarios mínimos ()

b) PERCEPCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

1. ¿El peso de su niño es?

a) Normal ()

b) Anormal ()

2. ¿El peso de su niño es?

a) Normal ()

b) Sobrepeso ()

c) Obesidad ()

CUESTIONARIO SOBRE HABITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS CON OBESIDAD EN NIÑOS ESCOLARES

Lea detenidamente cada una de las preguntas y encierre en un círculo la letra de la respuesta elegida

1. ¿Qué factor considera más importante al elegir un alimento para su consumo?
 - a. Su sabor
 - b. Su precio
 - c. Qué sea agradable a la vista
 - d. Su caducidad
 - e. Su contenido nutrimental

2. Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales:
 - a. Por falta de tiempo
 - b. Porque no me interesa
 - c. Porque no las entiendo
 - d. Por pereza
 - e. Sí las leo y las entiendo

3. Si el niño evita algún alimento, ¿Por qué motivo lo hace?
 - a. Porque no le gusta
 - b. Por cuidarse
 - c. Porque le hace sentir mal
 - d. No suele evitar ningún alimento

4. ¿Cuál es la preparación más habitual de sus alimentos?
 - a. Fritos (incluye empanizados y capeados)
 - b. Al vapor o hervidos
 - c. Asados o a la plancha
 - d. Horneados
 - e. Guisados

5. ¿Quién prepara sus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?
 - a. Usted
 - b. Su mamá
 - c. Los compra ya preparados
 - d. Otro: _____

6. ¿Qué hace normalmente el niño cuando se siente satisfecho?
- Deja de comer sin problema
 - Deja de comer pero le cuesta hacerlo
 - Sigue comiendo sin problema
 - Sigue comiendo pero me siento mal hacerlo
7. ¿Qué hace con la grasa visible en la carne?
- La quita toda
 - Quita la mayoría
 - Quita un poco
 - No quita nada
8. Habitualmente mastica cada bocado más de 25 veces:
- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

¿Registra las horas y personas con las que habitualmente ingiere alimentos durante el día?

9. Entre semana

10. El fin de semana

9. Entre semana		10. El fin de semana	
Hora	Con quién	Hora	Con quién
1. _____	_____	1. _____	_____
2. _____	_____	2. _____	_____
3. _____	_____	3. _____	_____
4. _____	_____	4. _____	_____
5. _____	_____	5. _____	_____

Marque la opción correspondiente de acuerdo a su agrado del niño para comer los siguientes alimentos

	a. Le agrada mucho	b. Le agrada	c. Ni le agrada ni le desagrada	d. Le desagrada	e. Le desagrada mucho
11. Frutas					
12. Verduras					
13. Carnes y pollo					
14. Pescados y mariscos					
15. Lácteos					
16. Pan, tortillas, papa, pasta, cereales					
17. Frijoles, garbanzos, lentejas					
18. Alimentos dulces					
19. Huevo					
20. Almendras, nueces, pistaches, semillas, etc...					
21. Bebidas alcohólicas					
22. Alimentos empaquetados					

23. ¿Qué suele beber el niño en mayor cantidad durante el día?

- a. Agua fresca
- b. Agua natural
- c. Refresco, jugos o té industrializados
- d. Leche
- e. Otros: _____

24. ¿Qué suele ingerir habitualmente entre comidas?

- a. Dulces
- b. Fruta o verdura
- c. Galletas o pan dulce
- d. Yogurt
- e. Papitas, churritos, frituras, etc....
- f. Cacahuates u otras semillas
- g. Nada

25. ¿Qué incluye habitualmente en su tiempo de comida principal durante el día?

	a	b
25.1 Botana (aperitivo)	si	no
25.2 Sopa o caldo u otro entrante	si	no
25.3 Plato fuerte	si	no
25.4 Carne, pescado, pollo o mariscos	si	no
25.5 Arroz, pasta o frijoles	si	no
25.6 Verduras o ensalada	si	no
25.7 Tortillas, pan salado, bolillo o tostadas	si	no
25.8 Postre	si	no
25.9 Fruta	si	no
25.10 Bebida	si	no
25.11 Bebida endulzada	si	no
25.12 Bebida sin endulzar	si	no

26. ¿Con qué frecuencia come alimentos fuera de casa?

- a. Todos los días
- b. 5 a 6 veces a la semana
- c. 3 a 4 veces a la semana
- d. 1 a 2 veces a la semana
- e. Una vez cada 15 días
- f. Una vez al mes
- g. Menos de una vez al mes

27. ¿Con qué frecuencia cree que come alimentos en exceso?

- a. Todos los días
- b. 5 a 6 veces a la semana
- c. 3 a 4 veces a la semana
- d. 1 a 2 veces a la semana
- e. Una vez cada 15 días
- f. Una vez al mes
- g. Menos de una vez al mes

28. ¿Qué hace o estaría dispuesta a hacer para cuidar el peso del niño?
- Cuidar su alimentación
 - Seguir un régimen dietético temporal
 - Inscribirlo a algún deporte
 - Prepararle yo misma los alimentos
 - Evitar que coma alimentos chatarra
 - Nada
29. ¿Qué considera que le hace falta para mejorar su alimentación?
- Más información
 - Apoyo social
 - Dinero
 - Compromiso o motivación personal
 - Tiempo
 - Nada, creo que su alimentación es saludable
 - No me interesa mejorar su alimentación
30. Considera que su dieta es:
- Diferente cada día
 - Diferente solo algunas veces durante la semana
 - Diferente solo durante los fines de semana
 - Muy monótona
31. ¿Cree que es capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar su estado de salud?
- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Percepción materna del estado nutricional y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en niños escolares de la UMF 91
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	COACALCO EDO DE MEXICO A 4 DE SEPTIEMBRE DE 2015
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Deducir si la percepción materna del estado nutricional y los hábitos alimentarios están relacionados con la obesidad en niños escolares que asisten a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 91.
Procedimientos:	Aplicación de cuestionarios estructurados a las madres de los niños escolares con obesidad, ya que se establecieron preguntas guías para abordar los objetivos del estudio
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNA
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	
Participación o retiro:	
Privacidad y confidencialidad:	
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	DR: EDGAR MALDONADO BARRANCO.
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013