

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO NUTRICIO DE SUS HIJOS
PREESCOLARES EN MATEHUALA,
SAN LUIS POTOSÍ

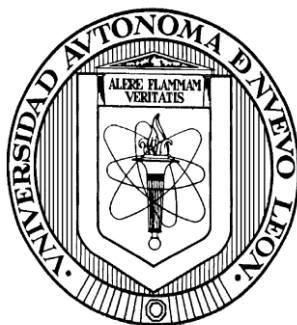
Por

LIC. DIANA LUZ DE LOS ÁNGELES ROJAS MENDOZA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2009

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO NUTRICIO DE SUS HIJOS
PREESCOLARES EN MATEHUALA,
SAN LUIS POTOSÍ

Por

LIC. DIANA LUZ DE LOS ÁNGELES ROJAS MENDOZA

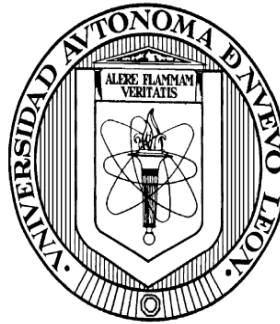
Director de Tesis

MC. MARIA EUGENIA GARZA ELIZONDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Diciembre, 2009

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO NUTRICIO DE SUS HIJOS
PREESCOLARES EN MATEHUALA,
SAN LUIS POTOSÍ

Por

LIC. DIANA LUZ DE LOS ÁNGELES ROJAS MENDOZA

Co-Director de Tesis

Dra. Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Diciembre, 2009

PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO NUTRICIO DE SUS HIJOS
PREESCOLARES EN MATEHUALA, SAN LUIS POTOSÍ

Aprobación de Tesis

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Director de Tesis

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Presidente

Dra. Georgina Mayela Núñez Rocha
Secretario

Vocal
Dra. Raquel Alicia Benavides Torres PhD

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A la M.C. María Eugenia Garza Elizondo directora de tesis por su tiempo, paciencia y perseverancia durante el tiempo de este trabajo, por la confianza que me brindó para lograr este proyecto de investigación.

A la Dra. María Magdalena Alonso, Dra. Esther Gallegos, a las M.C.E. Santiago Esparza, M.C. Ma. del Refugio Duran y M.C.E. Ma. Antonieta Olvera por ser más que unas excelentes guías académicas unos grandiosos seres humanos.

A la Profa. Raquel Torres Briones, jefa del Departamento de Educación Preescolar en San Luis Potosí, por el apoyo brindado en la autorización para la realización del estudio dentro del área preescolar.

A Profa. Ma. Isabel Méndez Díaz y Blanca Estela Peña Hernández inspectoras de la Zona Escolar No. 2, por las facilidades otorgadas para ingresar a las instituciones y realizar el estudio.

Al personal directivo de los diferentes Jardines de Niños que me apoyaron en la ejecución de las acciones necesarias para la culminación de este proyecto.

A los pequeños inolvidables y sus madres, por la disponibilidad en todo momento, permitiendo realizar las mediciones requeridas para cumplir con los objetivos de este proyecto.

A la subcomisión mixta de becas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado por las facilidades otorgadas para la realización de este proyecto profesional que también beneficiará a nuestra institución.

A la L.E. Ángela García. Secretaria Estatal durante el periodo (2005-2009) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Al Dr. Florencio Ibarra. Secretario Estatal, durante el presente periodo, por el apoyo, la confianza y las atenciones otorgadas para el logro de la obtención de beca.

A la Dra. Rita Zendejas Aranda y Fidel Martínez por el apoyo en las gestiones necesarias para la aprobación de las becas requeridas en la realización de esta meta más en mi escala profesional

Al personal académico y administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por las atenciones y facilidades otorgadas para el desarrollo de la maestría.

A las T.S. Rosa Mely Balderas y Lic. Selene Curiel por el apoyo brindado en acciones hospitalarias relacionadas con mis actividades escolares.

DEDICATORIA

Al Creador con respeto y amor, por darme la fortaleza necesaria para realizar esta meta más en mi vida y por acompañarme en cada momento.

A mi Tía Aurelia Mendoza, que con su ausencia me dejó la enseñanza más grande de la vida. Amar sin esperar nada a cambio.

A mis queridos Padres (Petra Mendoza y Maximino Rojas), por el amor, apoyo que siempre me brindan incondicionalmente.

A mi esposo Francisco Javier, que con su apoyo y comprensión ha hecho posible el logro de una meta más en mi vida, formando parte de ella, gracias te amo.

A mis preciosos hijos Javier Adrián y Pedro Iván, por sufrir mi ausencia y a cambio, esperarme con los brazos abiertos. Siendo también el motor en mi vida.

A mis hermanas Mena, Ade, Soqui, Max y Fransua por su apoyo incondicional y los momentos compartidos.

A mis sobrinos Nohemí, Eddy, Arturo Mónica, Arlene, Gaby, Ángel, Marifer, por su alegría y hacer de nuestra familia un nido de felicidad

A mis compañeras de escuela, Gloria, Veracruz y Gloria Mazatlán por compartir conmigo su experiencia y esta inolvidable estancia.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	8
Objetivos del Estudio	9
Capítulo II	
Metodología	10
Diseño del Estudio	10
Población del Estudio	10
Procedimiento de Recolección de la Información	10
Instrumentos de Medición	11
Consideraciones Ética	12
Estrategias para el Análisis de la Información	13
Capítulo III	
Resultados	15
Características del Binomio Madre-Hijo de Edad Preescolar	15
Antecedentes Patológicos de las Madres	15
Estado nutricional en Niños Preescolares	18
Percepción Materna	18
Opinión de las Madres Acerca de la Comida, Actividad Física y	19
Estado Nutricional de sus Hijos	
Conductas de Salud e Intenciones de Cambio	21

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	23
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias	27
Apéndices	30
A. Cédula de Datos Socio-demográficos y Antecedentes Patológicos	31
B. Cuestionario de Percepciones de la Madre Acerca del Estado Nutricio de su Hijo en Edad Preescolar	33
C. Cuestionario de Opinión de Padres	34
D. Cuestionario de Conductas de Salud e Intenciones de Cambio	36
E. Instrumento de Imágenes de Niños(as) por Edad y Peso	37
F. Carta de Consentimiento Informado	38
G. Consentimiento de los Jardines	42

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características socio demográficas de madres de niños en edad preescolar de Matehuala, San Luis Potosí	16
2. Opinión de las madres acerca de la comida, actividad física y estado nutricional relacionados con su hijo en edad preescolar	20
3. Conductas de salud e intenciones de cambio de las madres de niños en edad preescolar	22

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Antecedentes personales de patología en madres de niños preescolares de Matehuala, San Luis Potosí.	17
2. Antecedentes familiares de patología en madres de niños preescolares de Matehuala, San Luis Potosí.	17
3. Percepción materna acerca del estado nutricio de sus hijos en edad preescolar.	18
4. Percepción materna visual acerca del estado nutricio de sus hijos en edad preescolar.	19

RESUMEN

Lic. Diana Luz de los Ángeles Rojas Mendoza Fecha de Graduación: Diciembre 2009
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Titulo del estudio: PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO NUTRICIO DE SUS
HIJOS PRESCOLARES EN MATEHUALA, SAN LUIS POTOSÍ

Numero de páginas: 42

Candidato para Obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio. El propósito de este estudio fue explorar la diferencia de la percepción materna y el estado nutricional de sus hijos preescolares; indagar la percepción de la madre acerca de la comida, ejercicio y estado nutricional, así como las conductas de salud e intenciones de modificarlas. Se trata de un estudio tipo descriptivo, se estudiaron 376 binomios madre e hijo, de cuatro jardines de niños de la Ciudad de Matehuala, San Luis Potosí. El análisis consistió en χ^2 para diferencia de proporciones se estimó tasa de prevalencia de bajo peso, sobrepeso y obesidad; además, se usó estadística descriptiva.

Resultados y conclusiones: La edad de la madre fue de 31.7 (± 6.5) años en promedio; el 25.3% tenían estudios profesionales, mientras que el 23.5% de secundaria. En relación al estado civil el 86.7% contaban con pareja y se dedicaban al hogar el 48.1%. En el grupo de niños se observó que presentaron una edad promedio de 4.0 \pm 0.8 años, el 51.6% fueron hombres. Se presentó una prevalencia de bajo peso y sobrepeso del 8.5% (respectivamente) y de obesidad del 8.8%. Referente a la percepción de la madre en relación al estado nutricional de sus hijos, se observó que hay diferencias entre estas ($\chi^2 = 99.9, p \leq 0.00001$). En la percepción materna mediante siluetas de niños se observó que la mayoría de las madres que seleccionaron la imagen del dos al cuatro (ligero a normal), su hijo se encontraba con sobrepeso y obesidad. De un 40% a 60% de las madres están dispuestas a cambiar sus hábitos respecto a la alimentación y actividad física de sus hijos. La percepción que las madres tienen acerca del estado nutricional de sus hijos es diferente al resultado de la medición antropométrica.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada. (Hodgson, s.f.).

La evaluación nutricional, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, lo que es explicable dado el impacto que tienen en la morbimortalidad infantil. Frente al caso individual debe hacerse un diagnóstico que permita detectar no sólo la desnutrición, también el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años. (Hodgson, s.f.).

La obesidad es un serio problema de salud pública, alcanzando proporciones de epidemia en diferentes partes del mundo; la tendencia se observa tanto en los adultos como en población de infantes y jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS); reportó que para el 2005, cerca de 20 millones de menores de cinco años presentaron problemas de sobrepeso (OMS, 2006), mientras que en México, la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2007) reportó para el país y el estado de San Luis Potosí, (SLP), una prevalencia de 5.3% y 9.0% en el grupo de menores de cinco años, respectivamente.

La obesidad durante la infancia tiene un impacto significativo tanto en la salud física como psicosocial del niño; y puede persistir hasta la edad adulta (Eckstein et al., 2006). Además, repercute de forma grave en la salud de las personas, ya que es considerada como un factor de riesgo para enfermedades como hipertensión arterial,

dislipidemias, enfermedad cardiovascular, diabetes, artrosis y algunos cánceres como el de cérvix, mama y colon (OMS, 2006); las cuales implican deterioro en la calidad de vida de las personas e incremento de costos de la atención médica (American Diabetes Association [ADA], 2008; Douglas, Daly, Kelly, O'Toole & Montenegro, 2007; Ford-Runge, 2007).

La causa fundamental de la obesidad es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. El aumento mundial del sobrepeso y obesidad es atribuible a varios factores; entre ellos, la modificación mundial de la dieta, con una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, escasos de vitaminas y la tendencia a la disminución de la actividad física (OMS, 2006).

Así, las estrategias dirigidas a la prevención y reducción de la obesidad están orientadas al régimen alimentario y actividad física (OMS 2006; Plachta-Danielzik, et al. 2007; The Joanna Brigs Institute [JBI], 2007; Van Sluijs, McMinn & Griffin, 2007). Las madres tienen un papel importante en el éxito de estas estrategias ya que transmiten las pautas alimenticias al niño (Domínguez-Vásquez, Olivares & Santos, 2008). Por otra parte Anderson, Hughes y Fuemmeler (2009), reportaron que las creencias de los padres acerca de la importancia de realizar deportes de alta intensidad están relacionadas con el desarrollo de actividad física en sus hijos.

Las intervenciones que se realicen para tratar de disminuir el problema del sobrepeso y obesidad infantil, deberán de estar dirigidas a los aspectos dietéticos, de actividad física, abatir el sedentarismo y cambios en la conducta y se debe abordar desde diferentes perspectivas por diferentes miembros del equipo de salud (JBI, 2007). Enfermería tiene un rol importante en este aspecto, ya que puede intervenir tanto en la escuela como en el hogar, dirigiendo acciones tanto a los niños como a los padres.

Un aspecto que no se debe olvidar, es que los padres deberán reconocer que sus hijos tienen un problema de salud, el cual deben tratar con personal especializado. Se ha

reportado que el 62% de los padres no perciben el sobrepeso de sus hijos (Bossink-Tuna, L'Hoir, Beltman & Boere-Boonekamp, 2009); mientras que Akerman et al. (2007), reportaron que el 61.6% de los padres no observaban el sobrepeso de sus hijos. Todas las estrategias dirigidas a la disminución de la obesidad infantil, deberán incluir las percepciones de los padres acerca de este problema, por lo que se propone realizar un estudio con el propósito de conocer las percepciones de las madres con el estado nutricional de sus hijos en edad preescolar

Marco de Referencia

En esta sección se presentan los principales conceptos en los que se basa el estudio, percepción materna así como la opinión, cambio de conducta y estado nutricional de sobrepeso y obesidad. La percepción se estudió desde la perspectiva psicológica y antropológica ya que intervienen aspectos cognoscitivos y referentes ideológicos y culturales que explican, ordenan y transforman la realidad. Así, la percepción es un proceso que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios referentes a las sensaciones que se obtienen del ambiente físico y social, alude de forma general a una característica o conjunto de características que identifican componentes cualitativos de los objetos; en el caso del trabajo actual (Vargas, 1994).

La percepción se relaciona con la opinión, que es una forma del conocimiento, puede ser inestable y errónea; tiene como objeto el mundo físico y sensible. Por lo que es una apreciación subjetiva que valora la realidad, se basa en intereses, creencias y no se apoya en razones contundentes. La opinión es el resultado de la percepción que la persona tiene del mundo en que la se desarrolla. No hay opinión correcta o incorrecta, cada individuo forma un juicio de su propia existencia (Bermejo, 2006; Paz, 2006).

La modificación de conductas relacionadas con problemas de salud se explica por el Modelo Transteórico de Prochaska. Éste contiene cuatro constructos que

comprenden las: Etapas de cambio, balance decisional, auto eficacia y procesos de cambio. Para el presente estudio se utilizara el de etapa de cambio.

Etapa de cambio hace referencia al factor tiempo, debido a que el cambio se efectúa paulatinamente ya que no se realiza en un solo momento. Las actividades ocultas y abiertas que las personas llevan acabo para alcanzar a través de las diferentes etapas; son los procesos de cambio, mismos que proporcionan las guías para los programas de intervención. En las etapas de cambio, los individuos pueden avanzar y retroceder.

El modelo plantea a la persona que logran cambios en sus conductas habituales a través de un proceso compuesto. Por cinco etapas: 1) Precontemplación, donde las personas no tienen intención de tomar acciones en un futuro mediato. 2) Contemplación, las personas intentan cambiar los próximos seis meses. 3) Preparación, las personas intentan tomar acciones en un futuro inmediato. Comúnmente se usa como el siguiente mes. 4) Acción, las personas han hecho modificaciones específicas en sus estilos de vida los últimos seis meses. 5) Mantenimiento, las personas se esfuerzan por prevenir recaídas. Se considera que la etapa de mantenimiento persiste entre seis meses a cinco años (Guerra, 2005).

Los integrantes de una familia comparten los genes, así como el ambiente, los hábitos y estilos de vida. Estas características que pueden convertirse en riesgo para contraer ciertas enfermedades se les llaman antecedentes personales y familiares. Cuando la persona conoce estos antecedentes puede disminuir el riesgo de enfermarse al realizar acciones como cambios en su estilo de vida. En el caso del estado nutricional, se realizarán respecto a la alimentación y actividad física (CDC, s.f.).

En este estudio, la percepción materna se refiere a la interpretación de la madre respecto al estado nutricional de su hijo; mientras que la opinión es la apreciación que la madre tiene acerca de la alimentación, actividad y estado nutricional de su hijo; además, la conducta que realiza y la intención de cambiar en el siguiente mes en estos aspectos.

El estado nutricional se ha evaluado mediante el índice de masa corporal (IMC); es la medida más práctica para identificarlo. Se define como el peso en kilogramos, dividido por el cuadrado de la altura en metros (Kg. /m^2). El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en Estados Unidos (CDC, 2009) lo propone como indicador del estado nutricional en niños. Calculando para niños y adolescentes el IMC para la edad y sexo, usando percentiles.

Además, se estudiarán los antecedentes personales y familiares de patologías crónicas. Se sabe que los integrantes de una familia comparten los genes, así como el ambiente, los hábitos y estilos de vida. Estas características que pueden convertirse en riesgo para contraer ciertas enfermedades se les llaman antecedentes personales y familiares. Cuando la persona conoce estos antecedentes puede disminuir el riesgo de enfermarse al realizar acciones como cambios en su estilo de vida. En el caso del estado nutricional, se realizarán respecto a la alimentación y actividad física (CDC, s. f.).

Estudios Relacionados

En esta parte se hace referencia a los reportes de investigación hallados acerca del tema en este trabajo.

Hirschler, González, Talgham y Jadzinsky (2006), con el objetivo de determinar la asociación entre sobrepeso, edad, sexo y percepción de las madres acerca del sobrepeso de sus hijos. Estudiaron 321 binomios madre-hijo preescolar de tres jardines de niños en Argentina. Encontraron una prevalencia de niños con riesgo de sobrepeso y con sobrepeso de 19% y 18.4%, respectivamente. La percepción materna de la imagen corporal incrementa el riesgo de obesidad ($OR: 4.5; 95\% IC, 2.5-7.8 p < 0.0001$). Mientras que la concordancia entre la percepción de la imagen corporal con el sobrepeso fue pobre ($\kappa = 0.31; IC 95\%, 0.17-0.44$), al igual que los hábitos alimentarios con el sobrepeso ($\kappa = 0.14; IC 95\%, 0.02-0.27$). Concluyeron que la falta de percepción materna del sobrepeso en niños de preescolar incrementa el riesgo de sobrepeso.

Killion, Hughes, Wendt, Pease y Nicklas (2006), estudiaron la percepción de 192 madres afroamericanas e hispanas acerca del peso de sus hijos. A las madres se les mostraron siete imágenes de figuras de niños de acuerdo al sexo, edad y grupo étnico. En estas seleccionaban la figura más parecida a su hijo; además, se realizaron mediciones de peso y estatura de las madres e hijos. Encontraron que el IMC del hijo fue en promedio de 16.7 ± 1.80 , diferente al percibido por las madres de 15.0 ± 0.66 ($t=15.77, p < .001$). Las madres percibieron a sus hijos más delgados.

Carnell, Croker, Boniface y Wardle (2005), realizaron un estudio con el objetivo de valorar la percepción de los padres acerca del sobrepeso de sus hijos de 3 a 5 años en el Reino Unido. Participaron 54 padres y sus niños a quienes se les aplicó un cuestionario y se realizaron mediciones de peso y estatura de los padres y sus hijos. A los padres se le planteó la pregunta, ¿cómo describiría el peso actual de su hijo? con opciones de respuesta: muy bajo, bajo, normal, con sobrepeso o con mucho sobrepeso.

Encontraron una prevalencia de sobrepeso de 18.4% y de 7.3 % de obesidad. Solo el 1.9% de los padres con niños con sobrepeso y el 17.1% de los padres de los niños obesos reconocieron ese problema en sus hijos. La percepción del sobrepeso no se asoció con la edad o sexo del hijo, con la edad, peso, nivel educativo o grupo étnico de los padres. Los autores concluyeron que los padres de niños de 3-5 años de edad, no reconocen el peso de sus hijos.

Bossink-Tuna, et al. (2009), realizaron un estudio en 682 padres de niños de 2 a 4 años en Holanda, con el objetivo de conocer la percepción de los padres acerca del peso de sus hijos. Realizaron mediciones del IMC y aplicaron cuestionarios a los padres donde exploraban: estoy preocupado por el sobrepeso que tiene mi hijo, o estoy preocupado porque mi hijo inicia con sobrepeso. Encontraron que el 7.2% ($n = 46$) tenía sobrepeso (incluyendo a 0.8% con obesidad). En este grupo, el 87% de los padres no percibían sobrepeso de sus hijos, el 40% no percibía que sus hijos iniciaban con

sobrepeso, el 97.8% pensaba que sus hijos comían igual o más saludable que otros niños, otro tanto que hacían igual o más actividad física respecto a otros niños y el 84.8% pensaba que sus hijos comían igual o más cantidad de comida respecto a otros niños. Comentan que el sobrepeso no es reconocido por los padres lo cual provoca que no cambien sus estilos de vida.

Eckstein, et al. (2006), con el objetivo de explorar las percepciones de los padres acerca del peso y salud de 223 niños y adolescentes, obtuvieron el IMC, además se aplicó un cuestionario a los padres que contenía aspectos referentes al peso, actividad física, efectos del peso en la salud, intenciones de modificar conductas de salud, historia médica de los padres; también, de una serie de figuras de grupos de niños y niñas seleccionaron la más parecida al cuerpo de sus hijos. En el grupo de niños de dos a seis años un 24.5% presentó riesgo de sobrepeso, mientras que el 18.9% obesidad. Al estudiar la totalidad de niños y adolescentes, se observó que el 19.3% y 21.2% presentaron riesgo de sobrepeso y sobrepeso.

En el grupo de riesgo de sobrepeso, el 79% de los padres expresaron que sus hijos tenían peso correcto o bajo peso, mientras que el 70% pensó igual al seleccionar la imagen que representaba mejor a su hijo. En el mismo grupo, el 49% de los padres pensaban que estaban en el peso correcto, el comportamiento fue igual con las figuras. Respecto a la actividad física, en el grupo de riesgo de sobrepeso el 88% de los padres pensaban que sus hijos hacían igual o más que otros niños y el 86% que sus hijos corrían igual o más rápido que otros; mientras que en el grupo de sobrepeso fueron el 85% y 84% respectivamente. Reportaron de un 40% a 65% de padres que estaban realizando conductas de salud favorables, mientras que de un 8% a 14% no intentarían realizar cambios favorables. Concluyen comentando que pocos padres de niños con sobrepeso reconocen o les preocupa el peso de sus hijos.

En resumen, el sobrepeso y obesidad esta en un rango de 18% a 21%. Hay pobre concordancia entre la percepción de la madre y el peso de niños. El 87% de los padres no percibían sobrepeso de sus hijos, y el sobrepeso no es reconocido por los padres lo cual provoca que no cambien sus estilos de vida. La selección materna de una imagen que no representa el peso de sus hijos incrementa el riesgo de obesidad (*OR*: 4.5; *IC*95%, 2.5-7.8 $p < 0.0001$). Del 40% a 65% de padres estaban realizando conductas de salud favorables, mientras que de un 8% a 14% no intentarían realizar cambios favorables.

Definición de Términos

Percepción materna es la clasificación que la madre hace del peso de su hijo, mediante la selección de las respuestas a los cuestionamientos por escrito, los cuales están medidos: 1) muy bajo peso, 2) bajo peso, 3) peso normal, 4) sobrepeso y 5) obesidad. Al igual que de la selección de imágenes que representan el cuerpo de su hijo medido por una escala de siete figuras donde la número cuatro representa el peso normal y los extremos representan el peso ligero (figuras 1 a 3) y pesado (figuras 5 a 7).

Estado nutricio será representado mediante el IMC, es la relación de peso entre la talla al cuadrado, para la edad y sexo; de acuerdo al percentil así: 1) bajo peso ($<$ percentil 5), 2) peso normal (percentil 5 hasta menos de 85), 3) sobrepeso (del 85 hasta menos del 95) y 4) obesidad (\geq del percentil 95).

Actividad física, días que el hijo (a) emplea para realizar de 20 a 30 minutos: 1) 6 a 7 días, 2) 3 a 5 días, 3) 0 a 2 días. Además se explora la percepción de actividad física en relación a otros niños.

Opinión acerca de la comida, actividad física y peso; es la apreciación que tiene la madre medida por: 1) fuertemente de acuerdo, 2) de acuerdo, 3) ni acuerdo ni desacuerdo, 4) desacuerdo y 5) fuertemente en desacuerdo.

Conductas de salud e intención de cambio; es la realización de aspectos favorables respecto a la alimentación y actividad física; además de la intención de madre de realizar cambios en estos aspectos, medida por: 1) lo estoy haciendo, 2) intentaré hacerlo y 3) no lo intentaré.

Además se midieron variables socio demográficas en la madre como: edad, escolaridad, estado civil y ocupación. Datos de antecedentes patológicos y heredo familiares como: 1) diabetes, 2) hipertensión, 3) enfermedades del corazón y 4) infarto cerebral. Del hijo se colectará: edad, sexo, fecha de nacimiento, peso, talla.

Objetivos del estudio

Determinar la diferencia entre la percepción materna y el estado nutricional de sus hijos preescolares.

Identificar la percepción materna del estado nutricional de sus hijos.

Describir el estado nutricional de niños en edad preescolar.

Identificar la opinión de la madre acerca de la comida, ejercicio y peso, así como la conducta e intención de cambio en estos aspectos.

Describir antecedentes personales y familiares de padecimientos crónicos en madres de niños preescolares.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se incluye el diseño del estudio, población, procedimiento de recolección de la información, instrumento de medición, consideraciones éticas y estrategias para el análisis de la información.

Diseño del Estudio

Se trata de un estudio de tipo descriptivo de acuerdo con Burns y Grove (2004), el cual además de describir variables examinó diferencias entre éstas, no se manipulan variables.

Población de Estudio

Fue constituida por la totalidad ($N = 376$) de niños de cuatro jardines de niños públicos de la Ciudad de Matehuala, SLP, los cuales fueron estudiados junto a sus madres.

Procedimiento de Recolección de la Información

Para la realización del presente estudio se contó con la autorización de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de los Jardines de Niños participantes. En un área especial (sala de profesores) proporcionada por la dirección del jardín se procedió a la toma de medidas antropométricas de los niños por la responsable de la investigación. Previo a la toma de medidas antropométricas, se capacitó al personal responsable, para disminuir errores técnicos. El peso se obtuvo con una báscula, Weight Watchers, modelo WW37GD la cual es digital y con capacidad de 180 kg; los fabricantes reportan una confiabilidad del 99%, la ropa de los niños fue lo más ligera posible (solo pantalón y camisa) se les pidió quitarse el calzado antes de subir a la báscula.

La talla fue medida con estadímetro colocado en la pared y los niños sin zapatos, se colocaron cartulinas para proteger del frío y áreas sucias a los niños. En este procedimiento estuvieron presentes la educadora y auxiliar de grupo, las cuales apoyaron para el orden, control y peso de los niños colocándolos en el estadímetro y la báscula. Por otra parte, se aplicaron a las madres los cuestionarios del estudio. Algunos fueron contestados en el Jardín de Niños ya que las madres se presentaban por lo menos a la entrada y salida de niños y otras también durante el descanso de clases. Al resto de las madres se les envió a su domicilio para ser regresado a la maestra del grupo.

Instrumentos de Medición

Todos los instrumentos que se aplicaron a la madre del niño preescolar, fueron realizados por Eckstein, et al. (2006).

Una cédula de colección de datos socio-demográficos y antecedentes patológicos (CSDAP), contiene información relacionada con: edad, sexo, escolaridad, estado civil; además contiene los datos de antecedentes patológicos como diabetes mellitus, hipertensión enfermedades del corazón e infarto cerebral, esto mismo como antecedentes familiares en padre o madre. En la parte final incluye datos del niño como: edad, fecha de nacimiento, sexo y una casilla para peso y talla, datos que se obtienen de forma directa en el jardín de niños (Apéndice A).

También se utilizó el cuestionario de percepciones de los padres (CPP), mide aspectos de impresión acerca del peso, alimentación y actividad física del niño desde la perspectiva materna; tiene diferentes opciones de respuesta. (Apéndice B) La opinión materna acerca de estos aspectos se midió con el cuestionario de opinión de padres (COP); las opciones de respuesta están en escala de likert: fuertemente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y fuertemente en desacuerdo. Presentó un coeficiente de consistencia interna ($\alpha = 0.56$) (Apéndice C).

Para medir las conductas de salud y la intención de cambio de éstas, se usó el cuestionario de conductas de salud y la intención de cambio (CSIC), mide las conductas que la madre realiza actualmente acerca de la alimentación, actividad física y ejercicio de su hijo. Además la intención de cambiar en los siguientes 30 días en estos aspectos. (Apéndice D) Finalmente se usó el instrumento de imágenes de niños(a) por edad y peso (IINEP), que consiste en una serie de figuras gráficas complejidades de niños y niñas de en relación a la edad y peso. La figura del centro representa el percentil 50 (normal) y los extremos obesidad y bajo peso, en este la madre selecciona el que más representa la complejidad de su hijo desde su punto de vista. (Apéndice E) La cual fue realizada en consenso de expertos en nutrición y elaborada por un dibujante profesional (Eckstein et al., 2006).

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a las disposiciones dictadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud [SS], 1987), específicamente en los siguientes apartados: el Capítulo I, Artículo 13 menciona que en la investigación con seres humanos deberá prevalecer el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los sujetos de investigación. En este trabajo se respetó el derecho de decisión de participar en el estudio.

El Artículo 14, fracción IV; menciona que se deberá mantener la relación riesgo beneficio. En este proyecto, si bien los beneficios se limitan a la detección de sobrepeso y obesidad y la remisión con los especialistas de acuerdo a la afiliación de padres, no existen riesgos derivados de las técnicas de investigación: ya que solo se procedió a la toma de mediciones antropométricas de los niños y aplicación de cuestionarios a las madres.

El consentimiento informado (fracción V) fue por escrito (Apéndice F), esto debido a que la toma de medidas antropométricas será en un grupo de menores de edad,

éste será firmado por la madre, padre o responsable del niño preescolar. De acuerdo a la fracción VI, esta investigación fue realizada por personal de salud; este trabajo es la tesis para obtención de grado de maestría, por lo que está dirigida por profesional de la salud con formación académica y experiencia en investigación.

Además, según la fracción VII, se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Investigación y la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Finalmente, según la fracción VIII, se contó con la autorización gestionada en febrero 2009, de la jefa del departamento de educación preescolar en el estado de San Luis Potosí, y la inspectora general de la Zona Escolar No. 02 en el municipio de Matehuala, SLP, (Apéndice G).

Estrategias para el Análisis de la Información

Se elaboró una base de datos en el paquete estadístico SPSS, versión 13; fue procesada con la limpieza de datos aberrantes. Para caracterizar a la población de estudio, se utilizó estadística descriptiva, mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central como media y mediana; y medidas de dispersión como desviación estándar.

Para cumplir con el objetivo, determinar la diferencia de la percepción de madres de niños preescolares con el estado nutricional de sus hijos y lo observado en la toma de medidas antropométricas se usó Para determinar la percepción materna se usaron estadísticas descriptivas, al igual que para indagar la percepción de la madre acerca de la comida, ejercicio y peso; y las conductas de salud e intención de cambio en estos aspectos; y para determinar antecedentes personales y familiares de patologías crónicas.

Para determinar el estado nutricional; se usó la tasa de prevalencia obtenida mediante las siguientes fórmulas:

$$\text{Bajo peso} = (\text{No. niños en } < \text{percentil } 5) / \text{No de niños estudiados} \times 100:$$

Peso normal = (No. niños en percentil 5 a < del 85) / No. de niños estudiados) X 100.

Sobrepeso = (No. niños entre percentil 85 y menos del 95 / No. de niños estudiados) X 100.

Obesidad = (No. niños en \geq percentil 95 / No. de niños estudiados) X 100.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se muestran los principales hallazgos de la investigación. Se presentan las características socio demográficas y antecedentes de riesgo de la población estudiada; se expresa el estado nutricional en niños preescolares, se describen las percepciones y opiniones de las madres acerca del peso, alimentación y actividad física del niño; intenciones de modificar conductas y percepción del peso de sus hijos. Finalmente se muestra la relación de variables independientes con el peso del niño.

Características del Binomio Madre-hijo de Edad Preescolar

La edad promedio de las madres fue de 31.7 ± 6.5 años; el 25.3% tenían estudios profesionales, mientras que el 23.5% de secundaria. Respecto al estado civil el 86.7% contaban con pareja y se dedicaban al hogar el 48.1%. En el grupo de niños se observó que presentaron una edad promedio de 4.0 ± 0.8 años, el 51.6% fueron hombres, el total de las características se observa en la tabla 1.

Antecedentes Patológicos de las Madres

En lo referente a los antecedentes personales de patología las figuras 1 y 2 nos muestran que la hipertensión arterial se presenta en un 6.9% con mayor frecuencia en las madres de niños preescolares. Esta misma situación se observa al indagar acerca de los antecedentes familiares, donde la hipertensión arterial y la diabetes mellitus se presentan con mayor frecuencia en los padres de la madre del niño en edad preescolar.

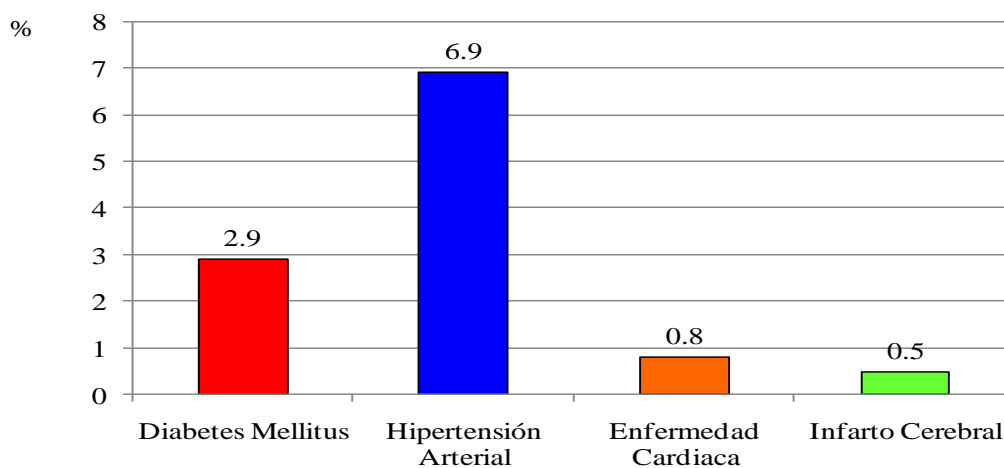
Tabla 1

Características socio demográficas de madres de niños en edad preescolar de Matehuala, San Luis Potosí

	<i>f</i>	%
Estado civil		
Con pareja	325	86.7
Sin pareja	50	13.3
Escolaridad		
Primaria	60	16.0
Secundaria	88	23.5
Comercio	64	17.1
Técnica	54	14.4
Profesional	95	25.3
Posgrado	14	3.7
Ocupación		
Hogar	181	48.1
Empleada	171	45.5
Negocio Propio	24	6.4

Fuente: CDSRAP

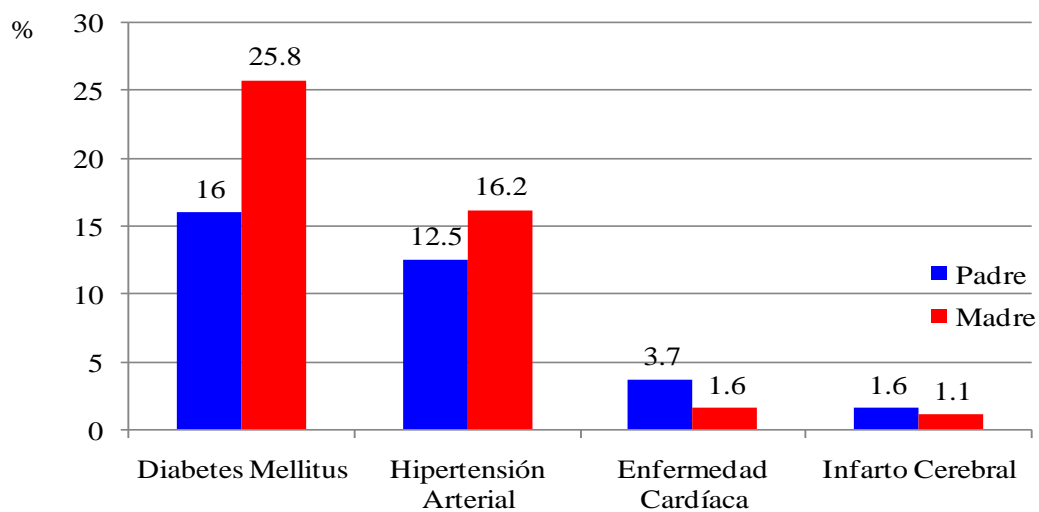
N = 376



Fuente: CDSAP

N = 376

Figura 1. Antecedentes personales de patología en madres de niños preescolares de Matehuala, San Luis Potosí.



Fuente: CDSAP

N = 376

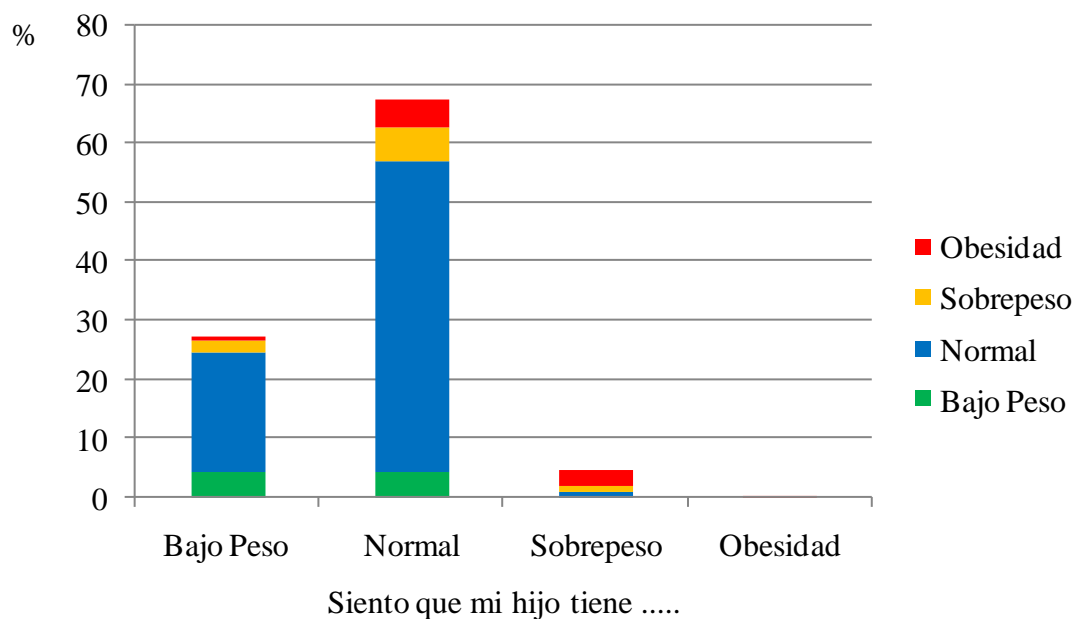
Figura 2. Antecedentes familiares de patología en madres de niños preescolares de Matehuala, San Luis Potosí.

Estado Nutricio de Niños Preescolares

Peso fue de 17.6 ± 3.3 kgs., mientras que el IMC el promedio fue de 15.8 ± 1.8 . En promedio. Se presentó una prevalencia de bajo peso de 8.5% (IC 95%: 6%, 11%), de sobrepeso del 8.5% (IC 95%: 6%, 11%) y de obesidad del 8.8% (IC 95%: 6%, 12%).

Percepción Materna

Al analizar la percepción de la madre en relación al peso de sus hijos, se observó que hay diferencias entre estas ($\chi^2 = 99.9, p \leq 0.00001$) y que son pocas las madres que perciben algún problema en el estado nutricional de sus hijos. En la figura 3 se observa entre los niños que tienen bajo peso según la percepción materna, se encuentran niños con obesidad y sobrepeso según la medición antropométrica. La misma situación se observa entre el grupo de niños con peso normal, donde se incluyen también niños con bajo peso.

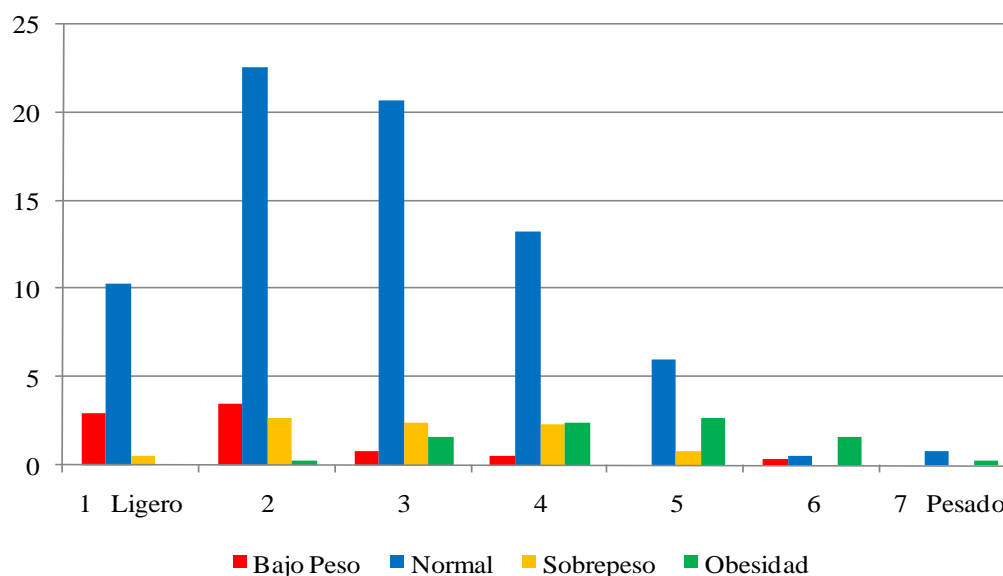


Fuente: CDSRAP

N = 376

Figura 3. Percepción materna acerca del estado nutricional de sus hijos en edad preescolar.

Al analizar la percepción materna en las siluetas de niños se observó que la mayoría de las madres que seleccionaron las imágenes del dos al cuatro (ligero a normal), difería de lo observado en el estado nutricional (figura 4).



Fuente: CDSRAP

$N = 376$

Figura 4. Percepción materna visual acerca del estado nutricional de sus hijos en edad preescolar.

Opinión de las Madres acerca de la Comida, Actividad Física y Estado Nutricional de sus Hijos

La mayoría de las madres estuvieron de acuerdo en que podían tener injerencia en la elección de la comida y cantidad de actividad física de sus hijos; sin embargo, es alarmante que a las madres de hijos con sobrepeso no les preocupa el peso que sus hijos presentan, tampoco que pueden tener problemas sociales por su peso y que no pueden influenciar en sus hábitos alimenticios (tabla 2).

Tabla 2

Opinión de las madres acerca de la comida, actividad física y estado nutricional relacionados con su hijo en edad preescolar.

Característica	% de acuerdo o fuertemente de acuerdo por estado nutricional del niño preescolar			
	Bajo Peso (n ₁ =32)	Normal (n ₁ =279)	Sobrepeso (n ₁ =32)	Obesidad (n ₁ =33)
Siento que puedo elegir la comida de mi hijo	7.4	76.6	7.1	8.9
Siento que no puedo tener influencia en la cantidad de actividad física que realiza mi hijo	5.7	72.7	15.9	5.7
Me preocupa el peso que mi hijo (a) tiene ahora	10.1	73.4	4.5	12.9
Pienso que niños con sobrepeso son más propensos a tener sobrepeso u obesidad cuando son adultos	7.6	80.0	8.6	3.8
Pienso que niños con sobrepeso son más propensos a desarrollar diabetes	7.8	75.0	8.1	9.1
Pienso que niños con sobrepeso tienen más problemas de relaciones sociales que los niños sin sobrepeso	7.5	78.3	7.5	6.7
Pienso que los niños harían más ejercicio si sus padres lo hicieran regularmente	7.3	74.9	8.8	9.0

Tabla 2 (continuación)

Característica	% de acuerdo o fuertemente de acuerdo por estado nutricional del niño preescolar			
	Bajo Peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Pienso que los hábitos alimenticios de los padres tienen influencia en los hábitos alimenticios de los hijos	6.3	78.0	10.0	5.7

Fuente: COP

N = 376

Conductas de Salud e Intenciones de Cambio

En el aspecto de intención de cambio de conducta de salud, se observó que cerca del 40% de las madres reportaron que su hijo realiza alguna actividad física y seis de cada diez intentarán que sus hijos la hagan. Cerca de la cuarta parte intentará comprar menos comida chatarra. En lo referente a los refrescos endulzados, cerca de la mitad de las madres comentaron que tratarán que sus hijos disminuyan su ingesta. Mientras que cuatro de cada 10 madres comentaron que procurarán disminuir las horas que sus hijos ven televisión (tabla 3).

Tabla 3

Conductas de salud e intenciones de cambio de las madres de niños en edad preescolar

	Lo estoy haciendo	Intentaré hacerlo	No lo intentaré
	%		
En el próximo mes, intentaré hacer 30 minutos de ejercicio físico de 5 a 7 días por semana.	37.1	60.5	2.4
En próximo mes, cuando vaya a comprar la despensa intentaré comprar menos comida chatarra.	73.8	24.6	1.6
En el próximo mes intentaré disminuir la cantidad de bebidas endulzadas (refrescos embotellados, Kool-Aid, bebidas deportivas, jugos enlatados, etc.) que mi hijo (a) toma a dos vasos o menos por día.	47.7	49.6	2.7
En el próximo mes intentaré disminuir las horas que mi hijo (a) ve la televisión a dos o menos horas por día.	57.1	41.3	1.6

Fuente: CICS

N = 376

Capítulo IV

Discusión

La obesidad es una preocupación en temas de salud para diferentes países ya que además, incrementa el riesgo de otras epidemias como la diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. Su incremento es tanto en población adulta como infantil, por lo que es considerada como un serio problema de salud pública. Respecto a los antecedentes familiares de enfermedades crónicas se observó que concuerda con lo reportado por Eckstein, et al. (2006), esto es importante porque se sabe que el estado nutricional está relacionado con estas patologías (CDC, s.f.).

En el estudio se observó que cerca del 9% de los niños presentaron sobrepeso y otro tanto obesidad, similar al 7.3% de obesidad reportado en el Reino Unido (Carnell et al. 2005); pero contrario a lo reportado por Eckstein, et al. (2006), quienes encontraron en el grupo de niños de dos a seis años un 24.5% y 18.9% respectivamente. Llama la atención la discrepancia con el estudio de los Estados Unidos, situación que puede estar dada por los aspectos relacionados a la alimentación.

Estados Unidos es un país conocido por la alta ingesta de comida rápida, rica en grasas y carbohidratos simples, lo que da como resultado un incremento en el peso de su población. Mientras que, SLP estado situado al norte-centro de México, conserva aún ciertas características culturales gastronómicas que incluyen comida alta en fibra y en carbohidratos complejos.

A pesar de estas diferencias, la globalización ha hecho que las tendencias de países desarrollados en lo que respecta a la alimentación sean incorporadas en los lugares remotos rurales con bajo ingreso económico o con costumbres tradicionales. Por lo que es necesario que se realicen valoraciones periódicas del estado nutricional en las escuelas, que permitan la detección oportuna de alteraciones en éste. Además, la implementación

y evaluación de intervenciones educativas dirigidas a mejorar la alimentación de los niños, han reportado que estas mejoran la ingesta alimenticia y reducen la obesidad y sobrepeso en los infantes (JBI, 2007).

Un aspecto importante que se observó fue que cerca del 9% de los niños presentaron bajo peso. En los cuales se deberán de realizar mediciones del estado nutricional con otros indicadores como el dietético clínico y bioquímico, realizado por personal especializado (Angarita et al., 2001). En éstos al igual que los niños con sobrepeso y obesidad deben efectuarse intervenciones donde se concientice a las madres acerca de aspectos alimentarios.

En lo referente a la percepción materna, se observó que las madres perciben diferente en comparación con el peso real de sus hijos, esto es similar a lo reportado en la literatura internacional donde pocos padres perciben el problema del sobrepeso y obesidad de sus hijos (Bossink-Tuna et al., 2008; Carnell et al., 2005; Eckstein et al., 2006; Hirschler, Killion et al., 2006). En el estudio, llama la atención en lo referente a la opinión materna con aspectos relacionados a la comida, actividad física y peso de sus hijos, muy pocas madres de hijos con obesidad y sobrepeso pensaban de forma positiva hacia estos aspectos.

Lo anterior representa un área de oportunidad, en la cual los integrantes del equipo de salud pueden realizar estrategias para que los padres puedan reconocer el problema de salud de sus hijos y efectúen cambios en los estilos de vida familiares; aspecto de gran importancia ya que reportes muestran que los padres influyen en la alimentación y actividad física que realizan sus hijos (Anderson et al.; 2009; Domínguez-Vásquez, 2008).

En lo referente a la intención de cambio de conductas, es importante resaltar que una cuarta parte a la mitad de las madres están dispuestas a cambiar las conductas nocivas de salud, y un pequeño número no lo hará; similar a lo reportado por Eckstein et

al. (2006). Un aspecto importante en el manejo de personas con enfermedades crónicas como la obesidad es que se caracterizan por mejorías y recaídas, lo que causa frustración; además, requieren de largo período de tratamiento y es necesario adherencia y autocuidado. Es común que abandonen su tratamiento y más en lo referente a la alimentación y actividad física. En este sentido el personal de salud deberá crear alianzas con los padres e hijos para lograr el éxito en los programas de promoción de la salud, específicamente en los cambios de estilo de vida en lo referente a sedentarismo, alimentación y actividad física (Facchini, 2004).

Es necesario realizar estrategias educativas en la comunidad, dirigidas a las madres y niños en donde se integren junto al personal de salud en el logro de objetivos para mejorar su salud, en este caso mejorar hábitos alimenticios e incrementar la actividad física; propuestas que ya han demostrado su éxito (JBI, 2007; Van Sluijs et al., 2007). Trabajos como este son importantes ya que integran al binomio madre-hijo con un problema de salud como la obesidad, debe ser tratado de forma integral. Donde la responsabilidad del éxito es compartida mediante la alianza del personal de salud y el binomio madre-hijo.

Conclusiones

Uno de cada diez niños presentó bajo peso, sobrepeso y obesidad respectivamente.

Las madres no perciben el educado estado nutricional de sus hijos preescolares.

Las madres de niños con bajo peso sobrepeso y obesidad no están de acuerdo en que pueden elegir e influenciar en la dieta, actividad física de sus hijos.

Cerca de la mitad de las madres intentarán cambiar las conductas de salud actuales, pero existe un pequeño número que no lo intentará.

En antecedentes personales de las madres de niños preescolares, un 6.9 % presentaron hipertensión arterial y un 2.9 % presentaron diabetes mellitus.

En los antecedentes familiares de patología un 25% con diabetes mellitus y un 16% de hipertensión arterial.

Recomendaciones

Efectuar valoraciones del estado nutricional en escuelas para la detección oportuna de alteraciones en éste.

Diseñar y evaluar intervenciones educativas dirigidas a la modificación de la dieta de los niños.

Implementar programas educativos dirigidos a los padres de familia que incluyan apoyo de todo el equipo de salud interdisciplinario especialmente de enfermería y psicólogo para que puedan reconocer el problema de salud y cambien estilos de vida, creando alianzas entre padres y el equipo de salud.

Referencias

- Angarita, C. et al. (2001). Estado nutricional, antropométrico, bioquímico y clínico en preescolares de la comunidad rural de Canaguá. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 14(2), 75-85.
- Akerman, A., Williams, M. & Meunier, J. (2007). Perception versus reality: An exploration of children's measured body mass in relation to caregivers' estimates. *J Health Psychol*, 12, 871-882.
- American Diabetes Association. (2008) Economic Costs of Diabetes in The U.S. in 2007. *Diabetes Care*, 31(3), 596 – 615.
- Anderson, Ch., Hughes, Sh. & Fuemmeler, B. (2009). Parent–child attitude congruence on type and intensity of physical activity: testing multiple mediators of sedentary behavior in older children. *Health Psychology*, 28(4), 428–438.
- Bermejo, B. (2005). La relación entre empiria y teoría. Recuperado el 9 de diciembre de 2009. De <http://www.uiah.fi/projects/metodi/250.htm>
- Bossink-Tuna, H., L'Hoir, M., Beltman, M. & Boere-Boonekamp, M. (2009). Parental perception of weight and weight-related behaviour in 2- to 4-year-old children in the eastern part of the Netherlands. *Eur J Pediatr*, 168(3), 333-339.
- Burns, N. & Grove, S. (2004). *Investigación en enfermería*. (3ª. ed.). España: Elsevier.
- Carnell, S., Croker, H., Boniface, D. & Wardle, J. (2005). Parental perceptions of overweight in three- to five-year-olds. *International Journal of Obesity*, 29, 353-355.

- Centers for Disease Control and Prevention. (s. f.). About BMI for Children and teens. Recuperado el 23 de octubre de 2009, de http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html
- CDC. (s. f.). Los antecedentes familiares son importantes para su salud. Recuperado el 9 de diciembre de 2009, de: http://www.cdc.gov/genomics/spanish/file/print/FamHist_FS_Span.pdf
- Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S. & Santos J. L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3), 249–255.
- Douglas, S.L., Daly, B.J., Kelly, C. G., O'Toole, E. & Montenegro, H. (2007). Chronically critically ill patients: health-related quality of life and resource use After a disease management intervention. *American Journal of Critical Care*, 16(5), 447-457.
- Eckstein, K., Mikhail, L., Ariza, A., Thomsonc, S., Millardd, S. & Binns, H. (2006). Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*, 117(3), 681-690.
- Facchini, M. (2004) Cambios de conducta en tratamientos de larga duración. Relación medico paciente. *Medicina*, 64, 550-554.
- Ford Runge, C. (2007). Economic consequences of the obese. *Diabetes* 56, 2668-2672.
- Guerra, J.R. (2005), Disposición al cambio de vida y riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Hirschler, V., González, C., Talgham, S. & Jadzinsky, M. (2006). Do mothers of *pediatr*, 104(3), 221-226.
- Hodgson, M.I., (s.f.). Evaluacion del estado nutricional. Recuperado el 7 de diciembre de 2009, de <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/EvalEstadNuttric.html#>

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2007). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, San Luis Potosí México: Instituto Nacional de Salud Pública- recuperado 27 mayo 2009, de <http://www.insp.mx/ensanut/centroocci/slp.pdf>
- Killion, L., Hughes, S.O., Wendt, J. C. & Pease, D. Nicklas T. A. (2006). Minority mothers' perceptions of children's body size. *Int J Pediatr Obes*, 1(2), 96-102.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Obesidad y sobrepeso. Recuperado el 23 de octubre de 2009, de <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>
- Plachta-Danielzik, S., Pust, S., Asbeck, I., Czerwinski-Mast, M., Langnäse, K., Fischer, C., et al. (2007). Four-year follow-up of school-based intervention on overweight children: The KOPS Study. *Obesity*, 15(12), 3159– 169.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (7ª. Ed.). México: Porrúa.
- The Joanna Brigs Institute. (2007). Effective dietary interventions for managing overweight and obesity in children. *Best Practice* 11(1), 1-4.
- Van Sluijs, E., McMinn, A. & Griffin, S. (2007). Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: Systematic review of controlled trials. *BMJ*, 336, 703, doi: 10.1136/bmj.39320.843947.BE, (Published 20 September 2007).
- Vargas. M. L. (1994). Sobre el concepto de la percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Socio-demográficos y Antecedentes Patológicos

Señora por favor seleccione o conteste lo que se le pide, lo que se encuentra en gris dejarlo sin contestar.

Escuela _____	Folio _____
Datos de la madre	
Edad _____ años cumplidos	
<p>Escolaridad: (favor de anotar a un lado el número de años que cursó en cada ciclo)</p> <p>Primaria _____</p> <p>Secundaria _____</p> <p>Comercio _____</p> <p>Técnica _____</p> <p>Profesional _____</p> <p>Posgrado _____</p>	<p>Estado civil:</p> <p>1. Soltera <input type="checkbox"/></p> <p>2. Casada <input type="checkbox"/></p> <p>3. Divorciada <input type="checkbox"/></p> <p>4. Viuda <input type="checkbox"/></p> <p>5. Unión libre <input type="checkbox"/></p>
<p>Ocupación:</p> <p>1. Hogar <input type="checkbox"/></p> <p>2. Empleada <input type="checkbox"/></p> <p>3. Negocio propio <input type="checkbox"/></p>	
Antecedentes Patológicos	

<p>Tiene o ha tenido alguna de éstas enfermedades (favor de marcar las que tenga):</p> <p>Diabetes mellitus (azúcar en sangre)</p> <p>Hipertensión arterial (presión alta)</p> <p>Enfermedades del corazón</p> <p>Infarto cerebral (derrame o hemorragia cerebral)</p>		<p>1. Sí ____ 2. No ____</p> <p>1. Sí ____ 2. No ____</p> <p>1. Sí ____ 2. No ____</p> <p>1. Sí ____ 2. No ____</p>
<p>Alguno de sus padres tiene o ha tenido estas enfermedades:</p> <p>Diabetes mellitus (azúcar en sangre)</p> <p>Hipertensión arterial (presión alta)</p> <p>Enfermedades del corazón</p> <p>Infarto cerebral (derrame o hemorragia cerebral)</p>		<p>1. Padre ____ 2. Madre ____</p> <p>1. Padre ____ 2. Madre ____</p> <p>1. Padre ____ 2. Madre ____</p> <p>1. Padre ____ 2. Madre ____</p>
<p>Datos del preescolar:</p>		
<p>Edad _____ años cumplidos</p> <p>Fecha de nacimiento: __-__-__</p> <p style="text-align: center;">dd-mm-aa</p>	<p>Peso _____ Kgs.</p> <p>Talla _____ cms.</p>	<p>Sexo:</p> <p>1. Hombre <input type="checkbox"/></p> <p>2. Mujer <input type="checkbox"/></p>

Apéndice B

Cuestionario de Percepciones de la Madre acerca del Estado Nutricio de su Hijo en Edad Preescolar

Señora. Por favor marque el cuadro que represente la respuesta que mejor se acerca a lo que piensa acerca de su hijo (elija solamente una opción).

P1. Siento que mi hijo (a) tiene:

1. Muy bajo peso 2. Bajo peso 3. Peso normal 4. Sobrepeso 5. Obesidad

P2. He hablado con el médico acerca del aumento de peso u obesidad de mi hijo (a)

1. Sí 2. No 3. No sé

P3. Mi hijo (a) hace de 20 a 30 minutos de actividad física de:

1. 6 a 7 días por semana 2. 3 a 5 días por semana 3. 0 a 2 días por semana

P4. En el verano, mi hijo (a) hace actividad física:

1. Más horas a la semana que otros niños 2. Tanto como otros niños 3. Menos que otros niños

P5. Cuando mi hijo (a) corre, usualmente él / ella:

1. Corre más rápido que otros niños 2. Corre tanto como otros 3. Corre menos que otros niños

Apéndice C

Cuestionario de Opinión de Padres

Señora, en esta parte le hacemos unas preguntas que representan su opinión acerca de la comida, ejercicio y peso relacionados con su hijo. Favor de elegir la respuesta que más se acerque a su sentir, no hay respuestas correctas o incorrectas son solo de opinión (favor de marcar solo una respuesta).

	Fuertemente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo
P6. Puedo elegir la comida de mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P7. Puedo influir en la cantidad de actividad física que realiza mi hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P8. Me preocupa el peso que mi hijo (a) tiene ahora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P9. Los niños con sobrepeso son más propensos a tener sobrepeso u obesidad cuando son adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P10. Los niños con sobrepeso son más propensos a desarrollar diabetes (azúcar en la sangre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P11. Los niños con sobrepeso tienen más problemas de relaciones sociales que los niños sin sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12. Los niños harían más ejercicio si sus padres lo hicieran regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P13. Los hábitos alimenticios de los padres tienen influencia en los hábitos alimenticios de los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice D

Cuestionario de Conductas de Salud e Intenciones de Cambio

Señora en esta parte seleccione la respuesta que más se acerque a la intención que tenga de hacer en el próximo mes lo que se pregunta.

	Lo estoy haciendo	Intentaré hacerlo	No lo intentaré
P14. En el próximo mes, intentaré hacer 30 minutos de ejercicio físico de 5 a 7 días por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P15. En próximo mes, cuando vaya a comprar la despensa intentaré comprar menos comida chatarra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P16. En el próximo mes intentaré disminuir la cantidad de bebidas endulzadas (refrescos embotellados, Kool-Aid, bebidas deportivas, jugos enlatados, etc.) que mi hijo (a) toma a 2 vasos o menos por día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P17. En el próximo mes intentaré disminuir las horas que mi hijo (a) ve la televisión a 2 o menos horas por día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

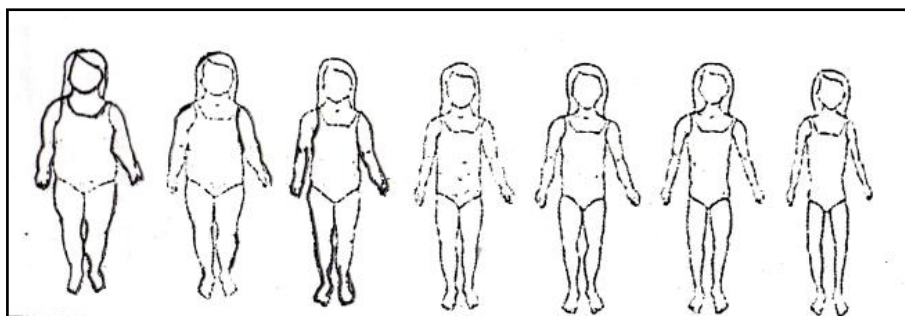
Apéndice E

Instrumento de Imágenes de Niños(a) por Edad y Peso

P18. Señora en esta página se le muestran dos tiras con siete figuras de cuerpos de niños (as) de 2 a 5 años de edad, por favor elija según corresponda al sexo de su hijo (a) el dibujo que más se asemeja a su hijo, solo marque una figura

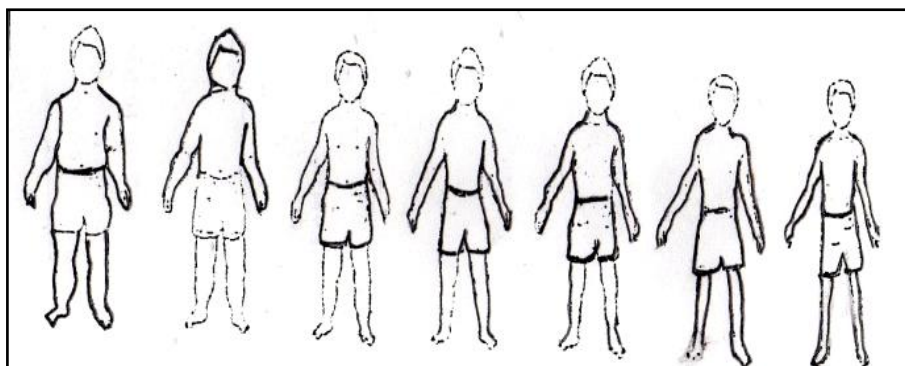
Edades de 2-5 años

Niñas



Edad de 2 a 5 años

Niños



Apéndice F

Carta de Consentimiento Informado

Título del Estudio: Percepción Materna del Estado Nutricio de sus Hijos
Preescolares en Matehuala, San Luis Potosí.

Autor principal: Lic. Diana Luz de los Ángeles Rojas Mendoza.

Director de Tesis. MC. María Eugenia Garza Elizondo.

Introducción:

Se sabe que la obesidad infantil es un serio problema de salud debido a las enfermedades que pudiera desencadenar. Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con la percepción que tienen las madres del peso de sus hijos, por tal motivo le invitamos a participar en este estudio que consiste en la aplicación de un cuestionario y una cédula de datos a usted (madre del niño); además se tomará peso y estatura de su hijo.

Lo anterior es con fines de investigación como parte de las actividades a realizar dentro de la Maestría en Ciencias de Enfermería. Antes de decidir si desea participar es necesario que conozca los beneficios y riesgos que se pueden presentar. En el siguiente formulario le explicaré en qué consiste el estudio y si usted elige participar se le pedirá que firme este formato.

Propósito del Estudio:

El propósito de este estudio es conocer más acerca de la obesidad infantil y la percepción que tienen las madres de Matehuala, San Luis Potosí del peso corporal del hijo. Esto ayudará a entender el problema y a planear estrategias para combatir el problema de la obesidad.

La información que usted comparta se utilizará en forma confidencial, en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre o el de su hijo y los datos obtenidos sólo se publicarán de forma grupal.

Descripción del Estudio/Procedimiento:

Si usted acepta participar en el estudio, le pediré que por favor colabore conmigo en lo siguiente:

Contestar cuatro cuestionarios que le tomarán de 5-10 minutos. En estos cuestionarios se le pedirán datos generales sobre usted, su hijo y su familia. Así mismo responderá algunas preguntas relacionadas con el peso de su hijo, además de seleccionar entre un grupo de figuras de niños la que más se parece de acuerdo a su opinión al cuerpo de su hijo, permitir que se le tomen medidas de peso y talla a su hijo.

Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con su participación en esta investigación.

Beneficios esperados:

Los beneficios que podrá obtener es conocer el estado nutricional de su hijo.

Costos:

Participar en el estudio no le generará ningún costo.

Autorización para el uso y distribución de la información en el estudio:

Las únicas personas que sabrán que usted ha participado en este estudio serán el encuestador y el responsable del estudio. Ningún tipo de información proporcionada por usted será distribuida a otras personas a menos que usted de su permiso por escrito.

Todos los datos obtenidos serán manejados de forma confidencial, la información será anónima de manera que su nombre y el de su hijo no estarán registrados en ningún documento. La necesidad de respetar la confidencialidad los participantes es indispensable en el estudio. Si los resultados del estudio son publicados o discutidos en alguna conferencia, no se incluirá ninguna información con la que se pueda identificar

su persona o la de su hijo.

Derechos a dejar de participar:

Su participación en este estudio es voluntaria. Si usted elige participar, está en libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo decida. Si decidiera no participar o retirarse del estudio, su relación actual o futura con la Institución donde estudia su hijo en ningún momento se vería afectada.

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en la investigación o requiere aclarar cualquier tipo de duda, por favor comuníquese al teléfono 88-1-62-79 con la Lic. Diana Luz de los Ángeles Rojas Mendoza.

CONSENTIMIENTO

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y doy autorización para que se obtenga información sobre mi persona y la de mi hijo. He leído este documento y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación y la de mi hijo cuando así lo decida.

Firma de la madre participante

Fecha

Firma de la madre o representante legal del niño

Fecha

Testigo

Fecha

Firma, nombre y datos del autor del estudio

Fecha

Apéndice G

Consentimiento de los jardines



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO
San Luis Potosí



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

FOLIO DEP-0247/09
Febrero 10, 2009.

PROFA. MA. ISABEL MÉNDEZ DÍAZ
INSPECTORA GENERAL DEL SECTOR 02.

Remito a usted Proyecto de Investigación de la L.E. Diana Luz de los Ángeles Rojas Mendoza, Alumna de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, donde solicita autorización del Departamento de Educación Preescolar a mi cargo, para realizar acciones de salud en la población infantil de los centros educativos **Ernesto Santoscoy**, c.c.t. 24DJN0102N, **Fanny Anitua**, c.c.t. 24DJN1180Y e **Ignacio Fonseca Macias**, c.c.t. 24DJN0018P pertenecientes a la Zona Escolar No. 090, Sector No. 02 y llevar a cabo reunión con los padres de familia y profesores de cada plantel para exponerles los alcances del proyecto Percepción Materna del Sobrepeso y la Obesidad en sus Hijos Preescolares. El Estudio iniciaría para la prueba piloto el 16 de febrero hasta el 16 de mayo del presente año.

Por lo que le pido que en coordinación con personal de Supervisión, analicen la viabilidad de la solicitud, así como atender al personal responsable del proyecto y le den a conocer la determinación procedente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

JEFA DEL DEPARTAMENTO


DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PREESCOLAR
PROFA. RAQUEL BRIONES TORRES
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

Copia: Profa. Ma. del Socorro Pérez Rodríguez, Supervisora de la Zona Escolar No. 090
L.E. Diana Luz de los Ángeles Rojas Mendoza, Investigador Responsable del Proyecto

LCAS/leg

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en
Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO NUTRICIO DE SUS
HIJOS PRESCOLARES EN MATEHUALA, SAN LUIS POTOSI

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en Matehuala, SLP. El 27 de octubre del 1970, hija del Sr. Maximino Rojas Jasso y la Sra. Petra Mendoza Corpus.

Estudios medio superiores y superiores: Enfermería General egresada del Colegio Nacional De Educación Profesional Técnica. Generación 1986 - 1989, Curso Post-Básico de Técnicas en Instrumentación Quirúrgica en el período 1996 - 1997. Egresada de la Universidad Autónoma de Tamaulipas con el grado de Licenciatura en Enfermería en el periodo 2001 – 2003.

Miembro activo de Sigma Theta Tau Internacional, Honor Society of Nursing, Capítulo Tau Alpha. Desde el 2008.

Experiencia laboral: Servicio social, realizado en el Hospital General, de Galeana, N.L. 1989 - 1990. Como enfermera general en el Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo 1990 - 1991 en Matehuala, SLP. En el Centro Quirúrgico Irlandés, durante el periodo 1992 – 1994, en la ciudad de Monterrey, N.L. Actualmente en el Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado, a partir de 1994 como enfermera especialista en el departamento de quirófano.

Email: drojasmendoza@hotmail.com