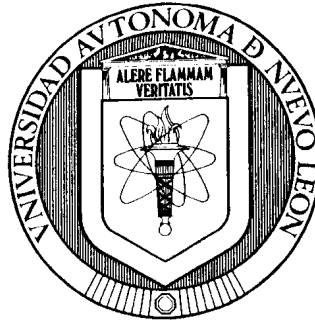


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ASOCIACIÓN DE LA PERCEPCIÓN MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL
DEL HIJO

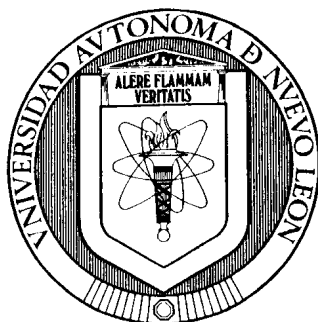
Por

LIC. YADIRA CANDELERO JUÁREZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

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



ASOCIACIÓN DE LA PERCEPCIÓN MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL
DEL HIJO

Por

LIC. YADIRA CANDELERO JUÁREZ

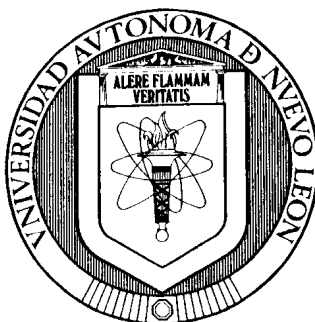
Director de Tesis

Dra. Yolanda Flores Peña

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

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



ASOCIACIÓN DE LA PERCEPCIÓN MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL
DEL HIJO

Por

LIC. YADIRA CANDELERO JUÁREZ

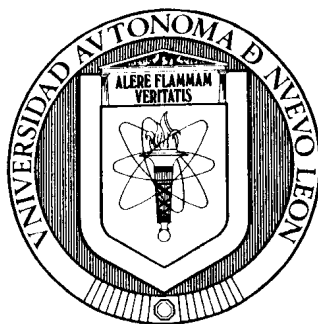
Co-Director de Tesis

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villareal

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

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



ASOCIACIÓN DE LA PERCEPCIÓN MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL
DEL HIJO

Por

LIC. YADIRA CANDELERO JUÁREZ

Asesor Estadístico

Marco Vinicio Gómez Meza, PhD.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

ASOCIACIÓN DE LA PERCEPCIÓN MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL
DEL HIJO

Aprobación de Tesis

Dra. Yolanda Flores Peña

Director de Tesis

Dra. Yolanda Flores Peña

Presidente

Dr. Ricardo M. Cerda Flores

Secretario

Dra. Velia M. Cárdenas Villarreal

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	11
Capítulo II	
Metodología	13
Diseño del Estudio	13
Población, Muestreo y Muestra	13
Criterios de Exclusión	14
Instrumentos de Medición	14
Procedimiento de Recolección de la Información	15
Consideraciones Éticas	16
Estrategias de Análisis de Datos	17
Capítulo III	
Resultados	18
Estadística Descriptiva de las Características Sociodemográficas de los Participantes.	18
Estadísticas Descriptivas de las Variables Antropométricas de Madres e Hijos.	18
Estadística para Verificar el Propósito del Estudio	20
Capítulo IV	
Discusión	24
Conclusiones	26

Contenido	Página
Recomendaciones	26
Referencias	27
Apéndices	32
A. Imágenes Clasificadas de Acuerdo al Percentil del Índice de Masa Corporal	33
B. Instituciones Educativas Seleccionadas	34
C. Formato de Cuestionario de Percepción Materna del Peso del Hijo por Palabras (PP) y por Imágenes (PI)	35
D. Formato de Consentimiento Informado	36
E. Formato de Cédula de Datos Sociodemográficos (CDP)	40
F. Formato de Registro de Mediciones Antropométricas	41

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características Antropométricas de la Díada (madre e hijo)	19
2. Estado Nutricio Materno	19
3. Estado Nutricio del Hijo	20
4. Percepción Materna del Peso del Hijo por Palabras (PP)	20
5. Asociación de la PMPH por PP en términos de Coincide y no Coincide con el Estado Nutricional del Hijo	21
6. Percepción Materna del Peso del Hijo por Imágenes	22
7. Asociación de la PMPH por PI en Términos de Coincide y no Coincide con el Estado Nutricional del Hijo	23

Agradecimientos

Agradezco a Dios por la oportunidad de mi existencia en esta vida

Agradezco a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco en especial a la MC. Teresa Ramón Frías, por haber confiado en mí y darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

Agradezco a la MTE. Mirelda Velázquez Gutiérrez Coordinadora de la Sede de Tabasco.

Agradezco al Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón por las facilidades otorgadas. Agradezco a la Secretaría de Educación Pública del Estado de Tabasco en especial a la Lic. Gloria María de los Ángeles Sevilla Correa Directora de Educación inicial y Preescolar por las facilidades otorgadas.

Al Director de Tesis Dra. Yolanda Flores Peña, por su invaluable apoyo, paciencia y compartir sus conocimientos, experiencia y tiempo.

A los profesores que participaron en esta etapa de formación profesional, en especial a la Dra. Karla Selene López García, Dr. Ricardo M. Cerda Flores, Dra. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde, MSP. Rosa Alicia Veloz Garza, MC. María Eugenia Garza Elizondo quien sin pedir nada a cambio siempre tuvieron un espacio para escucharme y compartir sus conocimientos.

Agradezco a mi madre que siempre está a mi lado apoyándome en todo momento para seguir creciendo profesionalmente.

Dedicatoria

A mis padres, Sr. Agustín Martínez Vidal y Sra. Julia Juárez Galdámez, por el amor incondicional, y el esfuerzo para verme salir adelante, por enseñarme que todo debe ser dirigido por Dios. Por enseñarme los valores de la familia, perseverancia, responsabilidad, honestidad que son la clave del éxito y por la seguridad de que aún en las grandes dificultades ellos están conmigo para salir adelante y porque uno mismo decide la magnitud de las dificultades, los quiero mucho.

A mi hija Ana Julia porque parte de su tiempo lo ocupo para hacerme compañía, y disfrutar momentos inolvidables.

A mis hermanos Víctor y Eunice por estar conmigo de la mano en mis tristezas y alegrías y porque juntos compartimos experiencias maravillosas que nos impulsan a seguir adelante apoyándonos unos a otros.

A mis amigos de la maestría, Amelia, Celia, América, por su amistad y caminar juntas, apoyándonos unas a otras.

A mis amigos Lupita, Laura, Francis, Erika, Eva, Conchi y Paty Román, quien a pesar de la distancia siempre permanecieron a mi lado motivándome para continuar con mi superación.

Agradezco a mi prima Yuliana por el interés de verme cumplir un sueño más.

Resumen

Fecha de Graduación: Junio, 2014

Yadira Candelero Juárez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Título del estudio: ASOCIACIÓN DE LA PERCEPCIÓN MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL HIJO

Número de páginas: 41

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Cuidado a la salud en: a) Riesgo de desarrollar estados crónicos y
b) En grupos vulnerables

Propósito y Método del Estudio: El objetivo fue asociar la percepción materna del peso del hijo (PMPH) evaluada por palabras (PP) y por imágenes (PI) con el estado nutricional del hijo. Participaron 218 diadas (madre-hijo). Los hijos estaban inscritos en el período escolar 2013-2014 en 10 escuelas públicas de educación preescolar de Villahermosa, Tabasco. La muestra se calculó por el paquete NQuery Advisor v 4.0 para una población finita de 1587 estudiantes, nivel de confianza .05, límite de error de estimación de .062. Las madres contestaron la pregunta Creo que mi niño está (PP) y seleccionaron la imagen que representaba la imagen de su hijo (PI). Las imágenes se clasificaron en puntuaciones de percentiles del índice de masa corporal (IMC). El estado nutricional del hijo fue el IMC medido en percentiles y clasificado como desnutrido, bajo peso, peso normal, sobrepeso (SP) y obesidad (OB). Se construyeron tablas de contingencia, con la PMPH por PP y PI como coincide y no coincide y el estado nutricional del hijo y se aplicó la prueba de Chi-Cuadrada.

Resultados y Conclusiones: El promedio de edad materna fue 30.61 años ($DE = 6.79$), escolaridad 11.4% años ($DE = 3.54$), casadas (61.0%, $n = 133$), dedicadas al hogar (70.6%, $n = 154$). La edad promedio del hijo fue 4.49 años ($DE = 0.90$), sexo masculino (51.4%, $n = 112$) y femenino 48.6% ($n = 106$). El 74% ($n = 161$) de las madres presentó algún grado de OB y el 28% ($n = 61$) de los hijos presentó SP-OB. Al evaluar la PMPH por PP el 93.3% ($n = 28$) y el 83.8% ($n = 26$) de las madres de hijos con SP y OB respectivamente los refirieron con un peso menor y por PI el 86.7% ($n = 26$) y el 71.0% ($n = 22$) de madres de niños con SP y OB respectivamente. Al asociar la PMPH por PP con el estado nutricional del hijo se encontró que el 88.5% ($n = 54$) de madres de hijos con SP-OB no mostró coincidencia con una diferencia significativa ($\chi^2 = 55.909$, $gl = 2$, $p < .001$) y por PI el 80.3% ($n = 49$) también con una diferencia significativa ($\chi^2 = 62.935$, $gl = 2$, $p < .001$). Se concluye que las madres de hijos con SP-OB subestiman el peso del hijo o que no coincide la PMPH con el estado nutricional de su hijo. Se recomienda identificar los signos o señales que las madres consideran para detectar que su hijo tiene exceso de peso.

Firma del Director de Tesis: _____

Capítulo I

Introducción

La obesidad (OB) infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos. En el 2010 se reportó que habían 40 millones de niños de cinco años con sobrepeso (SP) en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010).

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012), la prevalencia de SP-OB en menores de cinco años registró un ligero ascenso a través del tiempo de casi 2 puntos porcentuales (pp) de 1988 a 2012 (7.8% a 9.7%, respectivamente). El principal aumento se registró en la región norte del país donde alcanzó una prevalencia de 12 % en 2012, es decir 2.3 (pp) arriba del promedio nacional.

En el estado de Tabasco, localizado en el sureste de México, la prevalencia de SP-OB en menores de cinco años se ubicó en 12.9%. Con una distribución en las localidades urbanas de 12.9% en comparación con los niños que viven en localidades rurales de 11.0%. Sin embargo no se muestran estadísticas diferentes entre el 2006 y el 2012 del SP-OB en las localidades urbanas y rurales (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Resultados por entidad federativa, Tabasco, 2012).

La obesidad (OB) se define como el exceso de tejido adiposo en el organismo, se caracteriza por una excesiva acumulación de grasa corporal, causada generalmente por la ingesta de alimentos ricos en grasas y calorías, además pobres en micronutrientes, así como por la escasa actividad física (OMS, 2013). En su etiología interactúan múltiples factores entre los que se encuentran la predisposición genética, el incremento en el consumo de energía, disminución de la actividad física, el estatus socioeconómico, así como factores socioculturales y las creencias tradicionales falsas respecto a la OB de padres y cuidadores (Gupta, Goel, Shah, & Mirsa, 2012).

La OMS (2013) señala que al contrario de la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen y que tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento, por lo que necesitan atención especial en la lucha contra la epidemia de OB.

La madre como primer cuidador proporciona a los hijos la estructura básica de relación con los alimentos debido a que es la encargada de ofrecerlos además de distribuirlos y determinar la cantidad de comida, por lo que los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias maternas determinan en gran medida el estado nutricional de la familia (Kolopaking, Bardosono, & Fahmida, 2011). La madre puede ayudar en la formación de actitudes y conductas de alimentación y actividad física de los hijos sintiéndose responsable de optimizar aspectos positivos y detener el desarrollo de aspectos negativos (McPhie, Skouteris, Daniels, & Jansen, 2012).

Sin embargo, puede ser que la madre no inicie cambios en el estilo de vida a menos que perciba que su hijo tiene SP-OB o que el peso de su hijo representa un riesgo para la salud (Lara-García, Flores-Peña, Gallegos-Cabriales, & Cerda-Flores, 2011). Percibir es un proceso propio del ser humano el cual es influido por la relación que se tiene con el sujeto percibido, por experiencias pasadas y creencias asociadas a un fenómeno específico (Salazar et al., 2003).

Se considera que un primer paso para tratar el SP - OB es ayudar a los padres a reconocer este problema (Doolen, Alpert, & Miller, 2009), acción en la cual los profesionales de la salud, entre estos enfermería deben participar. Sin embargo, al respecto de la percepción materna del peso del hijo (PMPH) la literatura es consistente al señalar que las madres de hijos con SP - OB no perciben de forma adecuada el peso de su hijo, tienden a subestimarlos, lo que es más frecuente en madres de niños de 2 a 6 años comparadas con madres de niños mayores (Rietmeijer-Mentink, Paulis, Van Middelkoop, Bindels, & Van der Wouden, 2013) y cuando la madre tiene SP - OB

(Doolen et al., 2009).

Se han identificado al menos dos pruebas para evaluar la (PMPH). La primera se basa en preguntas o afirmaciones con respuestas tipo escala como: a) ¿Considera que su hijo (a) tiene SP, bajo peso o peso normal? (Maynard, Galuska, Blanck, & Serdula, 2003), b) ¿Considera que su hijo tiene: SP, bajo peso o peso normal? (Jeffery, Voss, Metcalf, Alba, & Wilkin, 2005), c) ¿Cómo describiría el peso de su niño en este momento? Muy bajo de peso, bajo de peso, normal, sobrepeso o con bastante sobrepeso (Carnell, Edwards, Croker, Boniface, & Wardle, 2005), d) ¿Creo que mi niño/a esta?; bajo/a de peso, un poquito bajo/a de peso, más o menos con el peso correcto, con un poco de sobrepeso y con sobrepeso (Eckstein, Mikhail, Ariza, Thomson, Millard, & Binns, 2006).

La segunda prueba evalúa la PMPH a través de imágenes que se muestran a la madre a quien se le solicita seleccione la figura que mejor representa el peso de su hijo. Entre estas imágenes se encuentran las de Eckstein et al. (2006) quien con apoyo de diseñadores gráficos y expertos en nutrición infantil diseñaron unas imágenes para niños y niñas que abarcan un rango de edad que va desde los 2 a los 17 años. Cabe mencionar que sus autores indican que las madres de niños con SP-OB deben seleccionar la imagen media o mayor para considerar PMPH adecuada es decir una madre tiene 4 opciones de imagen para señalar que su hijo tiene SP-OB.

De acuerdo a esta forma de considerar la PMPH como adecuada se ha reportado una sensibilidad de estas imágenes de 75% (Flores-Peña, Trejo-Ortiz, Gallegos-Cabriales, & Cerda-Flores, 2009); 81.6% (Flores-Peña et al., 2014) y 70% (Eckstein et al., 2006), por lo que se ha señalado que son útiles para la que madre reconozca que su hijo tiene SP-OB.

Posteriormente, Oude, Stolk y Sauer (2010) realizaron un estudio aplicando estas mismas imágenes y asignaron a cada una de ellas una puntuación de percentil del IMC y reportaron una proporción menor de PMPH, dado que con esta clasificación las madres

de niños con SP solo tienen una opción para seleccionar y considerar una PMPH adecuada, al igual que las madres de hijos con OB.

Otras imágenes específicas para niños/as en edad preescolar fueron diseñadas por Warschburger y Kröller (2009), estas imágenes están clasificadas por percentiles del índice de masa corporal (IMC), además de las imágenes diseñadas por Hager, McGilly Black (2009), las cuales fueron validadas y desarrolladas específicamente para niños/as con edades entre 12 y 36 meses.

Como ya se mencionó en la formación de los hábitos de salud de los hijos, la madre juega un papel muy importante, pues es ella quien representa el principal agente de cuidado y crianza (Scaglioni, Salvioni, & Galimberti, 2008). Sin embargo, se ha señalado que puede ser que una madre no inicie cambios para prevenir y tratar los problemas de peso de su hijo a menos que perciba que su hijo tiene exceso de peso (Eckstein et al., 2006).

A pesar de que se sabe que la PMPH no siempre coincide con el peso real de este, evaluar la PMPH en diferentes grupos poblacionales y mediante diferentes métodos o su clasificación, resulta relevante para el diseño de intervenciones por lo cual se realizó el presente estudio con el propósito de evaluar la PMPH en madres de niños preescolares residentes en el estado de Tabasco.

Marco de Referencia

El concepto de percepción social guió el desarrollo del presente estudio. La percepción social es un proceso de interacción humana dentro de un sistema social en el cual coexisten procesos interpersonales con otros sistemas personales donde se perciben uno a otro y a la situación, actúan, reaccionan e interaccionan. Es un proceso selectivo que posibilita la actuación en un medio complejo y que viene determinado por las necesidades, valores, tensiones y base cultural del sujeto (King, 1992).

La percepción es el proceso de organizar e interpretar información sensorial para

darle significado, la percepción de personas es una de las áreas que constituye la percepción social que se dedica a investigar los procesos y mecanismos por los cuales las personas elaboran y generan la información sobre los otros y sobre sí mismos (Gómez & Canto, 2000).

Las personas a diferencia de los objetos físicos, son centros de acción e intención. Cuando se percibe a personas no solo se presta atención a los rasgos físicos, sino que se intenta conocer sus cualidades internas (rasgos de personalidad, estados emotivos, actitudes e intenciones). Se pretende construir una imagen de cada persona más o menos estable, que permita comprender su comportamiento y ayude en futuras interacciones (Gómez & Canto, 2000).

La percepción social tiene importantes implicaciones para entender y predecir el comportamiento, existen una serie de determinantes de tipo cognitivo, afectivo y demográfico. Entre los factores cognitivos, se encuentran: las expectativas, los estereotipos, constructos personales y auto esquemas, entre los factores afectivos se encuentran las metas y las emociones del perceptor y entre los factores demográficos, la edad, el sexo y el nivel cultural de los preceptores.

De acuerdo a Salazar et al. (2003), la percepción de otros puede considerarse como un sistema constituido por tres elementos: 1) las características de la persona estímulo, 2) información almacenada sobre la persona que se percibe y 3) la información sobre el contexto. Respecto a la PMPH mediante la literatura revisada se han identificado algunos factores que influyen en esta por ejemplo: a) características de la persona estímulo: edad, sexo e IMC del hijo, b) información almacenada sobre la persona que se percibe, percepción materna de la actividad física que el hijo realiza. c) información sobre el contexto, tal como la preocupación por el peso corporal del hijo y los efectos del SP en la salud.

La información que proviene de estas tres fuentes es filtrada por un elemento dinámico en el sistema como selector de entrada, donde se toman decisiones respecto a

cuáles estímulos se les dará seguimiento en el proceso. Esta información es afectada por ciertas características del perceptor, tales como: edad, IMC, escolaridad y el ingreso económico, las cuales combinadas con el mecanismo selector, determinan los procesos de selección, acentuación y la información que finaliza al generar respuestas o juicios sobre las características de la persona (Salazar et al., 2003).

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los estudios relacionados a la PMPH. Publicados a partir del año 2010. Cabe destacar que en la mayoría de estos se ha abordado la PMPH en niños en edad escolar, solo en uno de los estudios participaron madres y sus hijos pre-escolares y se localizaron tres estudios de revisión sistemática.

Zonana –Nacach y Conde-Gaxiola (2010), realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la PMPH. Participaron 525 diadas (madre-hijo) que acudieron al servicio médico de pediatría en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Tijuana Baja California. La edad promedio de los hijos fue de 6.4 ± 3.2 años. Se observó concordancia entre la PMPH y el peso del hijo en el 57.5% de los casos; 5 y 37% de las madres sobreestimaron y subestimaron el peso de sus hijos respectivamente.

Las madres con hijos varones percibieron significativamente mayor el peso de sus hijos que las madres con hijas (55.9% versus 44.6%, $p = .001$). De los 72 niños con SP solo 29% de las madres tuvieron una adecuada PMPH y de los 90 niños con OB, 52% de las madres tuvo una adecuada PMPH.

Gallardo-Souto, Jiménez-Cruz y Bacardi-Gascon (2011), realizaron un estudio en Baja California con el objetivo de evaluar la percepción de los padres del peso de sus hijos. Los hijos asistían a guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social. Participaron 100 diadas (padre-hijo), la percepción parental se evaluó mediante cuestionamientos, imágenes y fotografías. Se encontró que del 79% al 84% de padres de hijos con SP y del 82% al 91% de hijos con OB subestimaron el peso de su hijo, al

aplicar la prueba de Chi-Cuadrada no se encontró diferencia significativa en la percepción del peso evaluada por los diferentes métodos.

Vuorela, Saha y Salo (2010), realizaron un estudio en la ciudad de Tampere, Finlandia con el propósito de evaluar la habilidad de los padres para percibir el peso de sus hijos de 5 años ($n = 310$) y 11 años ($n = 296$). Los padres percibieron de forma adecuada a los hijos con peso normal, el SP se subestimó con mayor frecuencia 73% de niños y 94% de niñas a los 5 años y 46% de niños y 56% de niñas a los 11 años.

La discrepancia fue más común en las niñas de 5 años con SP - OB quienes fueron clasificadas como con peso normal [Kappa 95% IC: 0.08 (-0.05 - 0.20) concordancia 78.5%, $p = .061$]. Los padres percibieron ligeramente mejor a sus hijos a los 11 años, niños [Kappa 95% IC: 0.63 (0.45 – 0.80) concordancia 90.0%, $p < 0.001$] y niñas [Kappa 95% IC: 0.54 (0.37 – 0.70), concordancia 86.6 %, $p < 0.001$]. Los autores concluyen que los padres pueden tener una percepción adecuada del peso de sus hijos con peso normal y que tienden a subestimar el peso de sus hijos con SP - OB, lo cual es mayor en los hijos a los 5 años de edad.

Binkin, Spinelli, Baglio y Lamberti (2011), realizaron un estudio en Italia con el objetivo de verificar si la OB infantil se asocia con la PMPH. Se obtuvieron datos de 37161 niños con una edad promedio de 8 años 10 meses ($DE = 4$ meses), el 51% de los participantes pertenecían al sexo masculino. El 41% de las madres tuvieron educación media o menos, 46% educación alta y 13% grado universitario. Dividieron a Italia en tres regiones de acuerdo a la prevalencia de OB como baja (7%), moderada (11%) y alta (18%). Las madres de las regiones con moderada y alta prevalencia de OB tuvieron una tendencia mayor a responder que su hijo tenía poco SP o mucho SP (14.8% y 15.1%) respectivamente y en las regiones con prevalencia alta de OB se registró el 12.5% ($p < .005$).

Hager et al. (2012), realizaron un estudio en la ciudad de Baltimore estado Maryland en los Estados Unidos de Norteamérica con el objetivo de examinar si la

PMPH es adecuada. Participaron 281 diadas madre-hijo con una edad promedio de 20.2 meses. La edad de las madres se ubicó entre 18 y 46 años, el 27.4 estaban casadas y la mayoría tuvo SP - OB (71.9%) y de éstas el 50.2 presentó OB. Las madres con una no adecuada PMPH tuvieron hijos con medias más altas en los percentiles de peso y estatura 73.8% comparadas con las madres quienes tuvieron una adecuada PMPH (35.4%) ($t = 12.81, p < .001$).

Así mismo la prevalencia global de la no adecuada PMPH fue más alta entre las madres de niños con SP (94% percibió a su niños con un peso menor) y más baja entre las madres de hijos con bajo peso (17% percibió a su hijo con un peso mayor) ($p < .001$, prueba exacta de Fisher). Además se identificó que las madres con una no adecuada PMPH tuvieron un IMC mayor (32.8) comparadas con aquellas que tuvieron adecuada PMPH (29.1) ($t = 3.23, p = .001$). Una prevalencia mayor de madres con SP - OB tuvieron una no adecuada PMPH comparadas con las madres con peso normal (63.5%), ($\chi^2 = 4.21, p = .04$)

Guevara-Cruz, Serralde-Zúñiga, Vázquez-Vela, Galicia e Islas-Ortega (2012), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la PMPH y determinar si se asocia con el peso actual del hijo. Realizaron un estudio descriptivo en el cual participaron 273 diadas (madre-hijo) que acudieron al Hospital del Niño en Tlaxcala.

La edad promedio del hijo fue 8.52 años ($DE = 4.12$) con un IMC promedio de 18.1 ($DE = 3.6$), 42 niños tuvieron SP ($n = 42$) y OB ($n = 32$). Se identificó que las madres de los niños con SP tuvieron valores mayores de IMC comparadas con las madres de niños con bajo peso ($p = .038$).

Los autores no encontraron asociación entre el IMC el hijo y la PMPH (Índice de Kappa = 0.164), el 87% de las madres clasificaron correctamente a su hijo, pero el 21% no reconoció el IMC actual de su hijo. Además los autores agregan que el 37.8% de madres de hijos con SP - OB consideraran que su hijo tiene un peso adecuado.

López, Santos, Pereira y López (2013), realizaron un estudio con el objetivo de

cuantificar la no adecuada PMPH en niños con edades entre 9 y 12 años. Participaron 499 diadas madre - hijo que asistían a instituciones educativas en el Norte de Portugal. La prevalencia de niños con bajo peso, SP y OB fue 4.6%, 25.5% y 6.4% respectivamente. El 65.2% de los niños con BP y el 61.6% de los niños con SP - OB no fueron percibidos de forma adecuada por sus madres en este grupo por tanto solo el 38.4% fue percibido de forma adecuada, lo que representa un porcentaje de acuerdo de 12.2% (Coeficiente Kappa de Cohen 0.352, $p < .001$, IC 95 % 0.276 – 0.428).

Yilmaz et al. (2013), realizaron un estudio en Turquía con el propósito de evaluar la relación entre la PMPH por imágenes y los estilos de alimentación. Participaron 380 diadas madre - hijo preescolar con edad entre 5 y 7 años (media de 6.14 años). El IMC de los hijos se clasificó de acuerdo a las Tablas de Crecimiento del Centro Nacional de Estadísticas en Salud, se consideró BP a un IMC < al percentil 5, peso normal a un IMC entre el percentil 5 y 95 y SP a un IMC > al percentil 95. Más de la mitad 57.9% de las madres, percibieron de forma adecuada el peso de su hijo. El 57.4% de las madres de hijos con bajo peso tuvo una adecuada PMPH, en el grupo de madres de hijos con peso normal el 58.2% y en las madres de hijos con SP el 53.7%, la diferencia fue significativa $v = 0.396$, $p < .001$.

Oude, Stolk y Sauer (2010), realizaron un estudio en Holanda con el objetivo de evaluar en ambos padres la percepción del peso del hijo por cuestionamientos y por imágenes. Participaron 435 madres y 380 padres. En los niños con SP se encontró que 75% de las madres y 77% de los padres señalaron a sus hijos como con peso normal. Cerca de la cuarta parte de los padres consideraron que su hijo tenía muy poco SP, ninguno de los padres lo señaló como con mucho SP.

En el grupo de los niños con OB, el 50% de las madres y 39% de los padres consideraron que su hijo tenía peso normal, el 39% de las madres y el 54% de los padres consideraron que su hijo tenía muy poco SP, mientras que solo una madre y solo un padre refirieron a su hijo como con mucho SP.

Para evaluar la PI se mostraron a los padres las imágenes de Eckstein et al. (2006) y se asignó a cada una de las siete imágenes una puntuación de percentil del IMC. En el grupo de hijos con peso normal se encontró que el 97% se identificó por su padre y madre con una imagen inferior a la correspondiente. Todos los niños con SP fueron clasificados con una imagen más pequeña que la imagen media por sus madres y padres, excepto un niño con SP quien fue identificado con la imagen media.

De los 16 niños con OB, 10 fueron clasificados con una imagen menor a la media por ambos padres, 5 se identificaron con la imagen media y solo uno con una imagen mayor a la media, pero ninguno de los niños con OB se identificó con la imagen del niño más pesado.

Parry, Netuveli, Parry y Saxena (2008), realizaron una revisión sistemática de la percepción parental del estado de SP de sus hijos, incluyeron 23 estudios y encontraron que el reconocimiento parental de estatus de SP de su hijo fluctuó entre el 6.2% al 73%, pero en 19 de los 23 estudios se ubicó en 50%, lo que indicó que más de la mitad de los padres no reconocen que su hijo tiene SP, además los estudios revisados evaluaron SP con diferentes indicadores, tales como los sugeridos por el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y por el International Obesity Task Force, por lo que el punto de corte para SP varió entre en percentil 85 y 95.

Doolen, Alpert y Miller (2008) en un revisión de la literatura relacionada a la PMPH, señalan que los estudios se han realizado en países como Reino Unido, Australia, Italia y los Estados Unidos de Norte América y que la literatura es consistente respecto al hallazgo de que los padres no tienen una percepción adecuada del peso de su hijo, principalmente cuando los padres tienen SP.

Rietmeijer-Mentink, Paulis, van Middelkoop, Bindels y Van Der Wouden (2013), realizaron una revisión sistemática de la percepción parental del peso del hijo. En su revisión incluyeron 51 artículos en los cuales habían participado 11530 niños con SP, de los cuales 7191 (62.4%) fueron percibidos de forma no adecuada, es decir fueron

señalados como con peso normal por sus padres.

La percepción no adecuada del peso del hijo es mayor en los padres con hijos entre 2 y 6 años comparados con los padres de niños mayores. La sensibilidad (percepción adecuada del SP) en estos estudios se ubicó entre 0.04 y 0.89, mientras que la especificidad (percepción adecuada de los niños con peso normal) se ubicó entre 0.86 y 1.00. Los autores concluyeron que los padres tienden a tener una percepción no adecuada del peso del hijo lo que es más notable en los niños de 2 a 6 años.

En síntesis los estudios demuestran que los padres presentan una no adecuada percepción del peso del hijo sobre todo cuando los padres tienen SP-OB y que tienden a subestimar el peso del hijo. En la mayoría de los estudios la PMPH evaluada por cuestionamientos e imágenes y el SP con diferentes indicadores IMC y los sugeridos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y por el International Obesity Task Force.

Definición de Términos

Percepción materna del peso del hijo (PMPH) es el juicio referido por la madre, respecto al peso de su hijo. Lo cual se evaluó mediante la respuesta de la madre a la pregunta Creo que mi niño esta, lo que para fines de este estudio se denominó percepción por palabras (PP). Se consideró percepción adecuada, a) cuando las madres de niños con bajo peso refirieron las opciones bajo(a) de peso y un poquito bajo(a) de peso, b) cuando las madres de niños con peso normal lo refirieron como peso normal, c) cuando las madres de niños con SP lo refirieron como con un poco de SP y d) cuando las madres de niños con OB los identificaron como con mucho SP.

La percepción por imágenes (PI) fue el juicio referido por la madre al seleccionar la imagen que representa a su hijo lo que se evaluó mediante las imágenes diseñadas por Eckstein et al. (2006). Que se clasificaron de acuerdo a lo propuesto por Oude et al. (2010) en percentiles del IMC que van de desde $p < 5$, hasta $p > 95$ (Apéndice A).

Se consideró PMPH por PI adecuada cuando las madres de hijos con desnutrición seleccionaron la imagen con percentil < 5 , cuando las madres de hijos con bajo peso seleccionaron la imagen con percentil 5 a percentil 15, cuando las madres de hijos con peso normal seleccionaron la imagen con percentil 15 a 85, cuando las madres de hijos con SP seleccionaron la imagen del percentil 85 a 95 y cuando las madres de hijos con OB seleccionaron la imagen del percentil > 95 .

Estado nutricional del hijo fue el índice de masa corporal (IMC) medido del hijo y clasificado como desnutrición (percentil < 3), bajo peso (≥ 3 y < 15), peso normal (≥ 15 y < 85), SP (≥ 85 pero < 97) y OB (≥ 97) (World Health Organization [WHO] 2012).

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de exclusión, procedimiento de recolección de la información, instrumentos de medición, consideraciones éticas y estrategias para el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional (Burns & Grove, 2012). Se consideró descriptivo ya que evaluó la PMPH preescolar por PP y PI e identificó el estado nutricional del preescolar y correlacional porque busco la asociación entre éstas variables.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se integró por 1587 niños preescolares que se encontraban inscritos en 10 instituciones públicas de educación preescolar ubicadas en Villahermosa, Tabasco en el período académico 2013 - 2014. Las instituciones se seleccionaron al azar a partir del concentrado de escuelas de nivel preescolar proporcionado por la Secretaría de Educación Pública del Estado de Tabasco (Apéndice B).

La muestra se calculó mediante el paquete NQuery Advisor ® Versión 4.0 para una población finita de 1587 alumnos inscritos en las 10 instituciones públicas de educación preescolar, nivel de confianza de .05 y límite de error de estimación de .062 con lo que se obtuvo una muestra de 218 alumnos la cual se asignó de forma proporcional a cada uno de los 10 estratos. Posteriormente a partir de los listados se seleccionaron los grupos de forma proporcional al tamaño del estrato y se invitó a las madres de los preescolares a participar.

Criterios de Exclusión

Niños que padezcan enfermedades que pudieran alterar su crecimiento o peso corporal (diabetes, cáncer, paraplejía, desnutrición, cardiopatías) referidos por la madre en la cédula de datos de identificación.

Instrumentos de Medición

La PMPH por PP se evaluó mediante el cuestionamiento - creo que mi niño/a esta... con opciones de respuesta de bajo/a de peso, un poquito bajo/a de peso, más o menos con el peso correcto, con un poco de SP y con SP. La PMPH por PI se evaluó mediante una serie de siluetas de acuerdo al sexo del hijo/a, para el rango de edad, 2 a 5 años (Apéndice C).

Cada rango de edad a su vez se integra por siete imágenes las cuales fueron creadas por un diseñador gráfico considerando la edad, peso y sexo y posteriormente modificadas por dos expertos en evaluación nutricional de niños/as. (Eckstein et al., 2006). En este estudio se clasificaron de acuerdo a Oude Luttikhuis et al. (2010), donde la silueta de la izquierda representa a un niño con OB (percentil del IMC > 95), seguida por dos siluetas que representan a un niño con SP (percentil del IMC 85 a 95).

La silueta central representa a un niño con un peso normal (percentil de 25 a 75), las dos siguientes siluetas caracterizan a niños con BP (percentil de 5 a 15 y 15 a 25) y la silueta de la derecha representa a un niño con muy BP (percentil < 5).

Se obtuvieron además datos sociodemográficos tales como: edad, escolaridad, ocupación, lugar de nacimiento y estado civil materno y del hijo (edad, sexo y lugar de nacimiento), así mismo se registró el ingreso económico familiar mensual (Apéndice E).

Las mediciones de peso y talla de madres e hijos se registraron en un formato diseñado para tal fin y se registró además la fecha en que se realizaron las mediciones (Apéndice F).

Procedimiento de Recolección de la Información

Se solicitó a la Secretaria de Educación Pública del estado de Tabasco, los listados de las escuelas públicas de nivel preescolar para seleccionar las instituciones de forma aleatoria, posteriormente se solicitó a cada uno de los directores de los planteles educativos seleccionados los listados de los alumnos inscritos en el período escolar 2013-2014. Se le explicó a cada director el objetivo de la investigación a realizar. Los procedimientos de recolección de los datos y se solicitó un espacio físico para una reunión informativa con las madres de los niños seleccionados, donde se explicaron los objetivos del estudio y los procedimientos a realizar, y se solicitó la firma del consentimiento informado (Apéndice D).

Posteriormente se solicitó contestar la cédula de datos sociodemográficos (Apéndice E) y el cuestionario de PMPH (Apéndice C). Una vez que se contestó, se realizaron las mediciones antropométricas y se registraron en un formato diseñado para tal fin (Apéndice F). Las mediciones se realizaron a la madre y a su hijo en el horario asignado por el director sin alterar la actividad escolar.

La talla se midió con el estadímetro Seca 214 y el peso con la báscula Seca 804 la cual tiene una precisión de 0.1 kg. Posteriormente se calculó el IMC se clasificó como: Bajo peso (< 18.5), peso normal (18.5 a 24.9), pre - obesidad (25.0 a 29.9), OB I (30.0 a 34.9), OB II (35.0 a 39.9) y OB III (OMS 2010).

Por otra parte, el IMC del hijo se clasificó en percentil de acuerdo a lo establecido por la OMS en: desnutrición (percentil < 5), bajo peso (≥ 5 y < 15), peso normal (≥ 15 y < 85), SP (≥ 85 pero < 95) y OB (≥ 95) de acuerdo a lo propuesto por la OMS (2006).

A las madres que por alguna razón no acudieron a la reunión programada se le hizo un segundo aviso por escrito por conducto del hijo y si no acudían se le sustituyó por la madre del alumno inmediato que se ubicaba en la lista de estudiantes.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se aprobó por las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL y se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaría de Salud (1987).

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 13, prevaleció el respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar tanto de la madre como del hijo al no forzar su participación y evitar situaciones o procedimientos que pudieran causar alguna incomodidad o daño por caídas o pisar el suelo descalzo.

De acuerdo al Artículo 14, Fracciones I, V, VI, VII y VIII el estudio contó con el consentimiento informado por escrito, de la madre del menor, el cual fue desarrollado por un profesional de la salud de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UANL. Además se contó con la autorización de los directores de las instituciones educativas seleccionadas. En cumplimiento al Artículo 16 en todo momento se protegió la privacidad de los participantes, las mediciones antropométricas se realizaron en un lugar privado y los cuestionarios se resguardaron en un archivero bajo llave al cual solo tendrán acceso a estos, los profesionales involucrados en la investigación.

En lo establecido del Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que se realizaron medición de peso y talla de madres e hijos descalzos, lo que podría provocar una caída, para disminuir este riesgo se colocó un tapete anti - derrapante y se evitó que el niño pisara el suelo. En las mediciones de los hijos podría estar la madre presente si ella así lo deseaba.

De acuerdo al Artículo 18, la investigación podría ser suspendida si la madre así lo manifestaba, sin repercusiones para ella o su hijo. El Artículo 21, Fracciones I, II, III, IV, VI, VII y VIII, se brindó a la madre una explicación clara y completa de los objetivos del estudio, garantizándole la confidencialidad de la información y la libertad de retirarse del estudio si así lo decida.

En lo que respecta al Artículo 22, Fracciones II y IV, conforme a lo escrito en el Capítulo III, Artículo 36 en materia de investigación en menores de edad, se obtuvo por escrito el consentimiento informado de la madre para que su hijo pudiera participar en el estudio. Acorde a lo establecido en el Capítulo V, Artículo 58, Fracción I sobre la investigación en grupos subordinados, se le explicó y garantizó a la madre que el retiro de su consentimiento durante el estudio no afectaría la situación escolar de su hijo, ni el de ella en su comunidad y de acuerdo a la Fracción II se le garantizó que los resultados de la presente investigación no serían utilizados en perjuicio de ella o de su hijo.

Estrategias de Análisis de Datos

Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) versión 20 para Windows. Se obtuvieron estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas de las diadas participantes. Para verificar el objetivo de estudio se construyeron tablas de contingencia y se aplicó la prueba de Chi-Cuadrada.

En primer lugar el IMC medido del hijo en percentiles se clasificó en bajo peso, peso normal, SP y OB. En segundo lugar se construyeron tablas de contingencia con el estado nutricional del hijo y la PMPH por PP y PI.

En tercer lugar para poder aplicar la prueba de Chi-Cuadrada, se agrupó el estado nutricional en tres categorías, desnutrido y bajo peso, peso normal y SP – OB y la PMPH se clasificó en coincide y no coincide.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados del estudio realizado con el propósito de asociar la percepción materna del peso del hijo evaluada por PP y PI con el estado nutricional del hijo.

Estadística Descriptiva de las Características Sociodemográficas de los Participantes

Participaron 218 madres y sus hijos que cursaban educación pre – escolar. La edad promedio de las madres se ubicó entre 17 y 53 años con una media de 30.61 años ($DE = 6.7$), la escolaridad promedio fue 11.46 años ($DE = 3.54$), la media de hijos fue 2% ($DE = .85$). La mayoría de las madres se dedicaba al hogar ($n = 154$, 70.6 %) y estaban casadas 61.0% ($n = 133$), nacidas en su mayoría en el Estado de Tabasco 81.2 % ($n = 177$). El promedio de ingreso económico familiar mensual fue \$ 6169.50 M/N ($DE = 4811.82$). La edad promedio del hijo fue de 4.49 años ($DE = .90$), de sexo masculino el 51.4 % ($n = 112$) y de sexo femenino 48.6% ($n = 106$).

Estadísticas Descriptivas de las Variables Antropométricas de Madres e Hijos

En la tabla 1 se muestran las estadísticas descriptivas de las características antropométricas de madres e hijos, donde se puede observar que el peso promedio materno se ubicó en 68.57 kg ($DE = 14.73$) y talla de 1.55 cm ($DE = .05$). El promedio del peso del hijo fue 18.72 kg ($DE = 4.63$), la talla se ubicó en un promedio de 1.07 mts. ($DE = .07$) y el IMC promedio fue 16.13 ($DE = 3.14$).

Tabla 1

Características Antropométricas de la Diada (madre-hijo)

	Variable	Media	DE	Mínimo	Máximo
Madre	Peso	68.57	14.73	39.10	116.90
	Estatura	1.55	0.05	1.32	1.70
	IMC	28.37	5.77	15.00	49.00
Hijo	Peso	18.72	4.63	12.00	43.00
	Estatura	1.07	0.07	0.90	1.32
	IMC	16.13	3.14	10.00	44.80

Nota: IMC = Índice de masa corporal, DE = desviación estándar. $n = 218$

La tabla 2 muestra que el 74% de las madres participantes ($n = 161$) presentó algún grado de OB.

Tabla 2

Estado Nutricio Materno

Estado nutricio	F	%
Bajo peso	8	3.7
Peso Normal	49	22.5
Pre- OB	81	37.2
OB I	49	22.5
OB II	23	10.6
OB III	8	3.7

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, Pre-OB = pre obesidad, OB I = obesidad tipo I

OB II = obesidad tipo II, OB III = obesidad tipo III, $n = 218$

Respecto a los hijos se encontró que el 28% ($n = 61$) presentó SP - OB y más de la mitad de los hijos participantes 56.9% ($n = 124$) se encontró en peso normal, esta información se presenta en la tabla 3.

Tabla 3

Estado Nutricio del Hijo

Estado nutricio	<i>F</i>	%
Desnutrido	16	7.3
Bajo peso	17	7.8
Peso normal	124	56.9
Sobre peso	30	13.8
Obesidad	31	14.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 218

Estadística para Verificar el Propósito del Estudio

En relación al propósito planteado de asociar la percepción materna del peso del hijo evaluada por palabras (PP) y por imágenes (PI). La tabla 4 muestra que el 83.8 % (*n* = 26) de las madres de hijos con OB los refirieron con una categoría de peso menor, inclusive el 3.2 % (*n* = 1) refirió a su hijo como con un poquito de bajo de peso.

Situación similar se presentó en las madres de hijos con SP, donde el 93.3 % (*n* = 28) también refirió a su hijo con una categoría de peso menor. Respecto a las madres de hijos con peso normal el 66.1 % (*n* = 82) señaló a su hijo como con más o menos con el peso correcto.

Tabla 4

Percepción Materna del Peso del Hijo por Palabras (PP)

Estado nutricio	Des		BP		PN		SP		OB	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
PP										
BP	2	12.5	1	5.9	14	11.3	1	3.3	0	0.0
Un poquito BP	6	37.5	6	35.3	24	19.4	4	13.3	1	3.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, PP = percepción por palabras, Des = desnutrido, BP = bajo peso, PC = peso correcto, SP = sobrepeso, *n* = 218

(continuación)

Estado nutricio	Des		BP		PN		SP		OB	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Más o menos PC	8	50.0	8	47.1	82	66.1	23	76.7	13	41.9
Con un poco SP	0	0.0	2	11.8	4	3.2	2	6.7	12	38.7
Con SP	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	16.1
Total	16	100	17	100	124	100	30	100	31	100

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, PP = percepción por palabras, Des = desnutrido, BP = bajo peso, PC = peso correcto, SP = sobrepeso, *n* = 218

Posteriormente al asociar la PMPH el 88.5 % (*n* = 54) de madres de hijos con SP-OB se categorizó como no coincide, a diferencia del 66.1 % (*n* = 82) de madres de niños con peso normal en quienes coincido la PMPH y el estado nutricio del hijo, al aplicar la prueba de chi-cuadrada se encontró una diferencia significativa ($\chi^2 = 55.909$, *gl* = 2, *p* < .001), la información se presenta en la tabla 5.

Tabla 5

Asociación de la PMPH por PP en Términos de Coincide y no Coincide con el Estado Nutricional del Hijo

Estado nutricio	Des y BP		PN		SP-OB	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Coincide	8	24.2	82	66.1	7	11.5
No coincide	25	75.8	42	33.9	54	88.5
Total	33	100	124	100	61	100

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, Des y BP= desnutrición y bajo peso, PN= peso normal SP-OB = sobrepeso – obesidad, *n* = 218

Tabla 6

Percepción Materna del Peso del Hijo por Imágenes (PI)

Percentil IMC	Estado nutricional											
	Desnutrido		Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
<5	2	12.5	2	11.8	6	4.8	1	3.3	1	3.2	12	5.5
5 – 15	6	37.5	4	23.5	20	16.1	2	6.7	0	0.0	32	14.7
15 – 25	3	18.8	6	35.3	30	24.2	2	6.7	0	0.0	41	18.8
25 – 75	2	12.5	2	11.8	35	28.2	7	23.3	3	9.7	49	22.5
75 – 85	3	18.8	2	11.8	26	21.0	14	46.7	7	22.6	52	23.9
85 – 95	0	0.0	1	5.9	6	4.8	3	10.0	11	3.5	21	9.6
>95	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	3.3	9	29.0	11	5.0
Total	16	100	17	100	124	100	30	100	31	100	218	100

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 218

La tabla 6 muestra la PMPH por PI, se identificó que el 71% de madres ($n = 22$) de niños con OB seleccionaron una imagen con un percentil del IMC inferior al que presentan sus hijos, lo mismo ocurre con las madres de niños con SP, quienes en su mayoría (86.7 %, $n = 26$) seleccionaron también una imagen con un percentil del IMC inferior al de su hijo. Respecto a las madres de hijos con peso normal, el 89.5 % ($n = 111$) seleccionó una imagen que corresponde al IMC de su hijo.

Tabla 7

Asociación de la PMPH por PI en Términos de Coincide y no Coincide con el Estado Nutricional del Hijo

PMPH	Estado nutricional							
	Desnutrido		Peso normal		SP - OB		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Coincide	6	18.2	91	73.4	12	19.7	109	50.0
No coincide	27	81.8	33	26.6	49	80.3	109	50.0
Total	33	100	124	100	61	100	218	100

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, PMPH = percepción materna del peso del hijo, SP- OB = sobre peso- obesidad, $n = 218$

De igual forma que la PMPH por PP, la PI se agrupó en coincide y no coincide y se aplicó la prueba de chi-cuadrada, se encontró que en la mayoría de las madres de hijos con SP - OB la PMPH no coincidió con el estado nutricional, a diferencia de las madres de hijos con peso normal donde el 73.4 % ($n = 91$) mostró coincidencia, la diferencia fue significativa ($\chi^2 = 62.935$, $gl = 2$, $p < .001$).

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio se encontró que la mayoría de las madres de hijos con SP-OB no percibieron de forma adecuada esta situación, consideraron como inferior el peso de su hijo, hallazgo que también se ha documentado en países como Estados Unidos de Norte América (Doolen et al., 2009; Eckstein et al., 2006; Tschamler et al., 2010), Italia (Genovesi et al., 2005), Alemania (Warschburger, & Kröller, 2009) y en madres residentes en el Noreste de México (Flores-Peña et al., 2014).

Por otra parte se ha reportado en la literatura que cuando se aplica la prueba PP, es decir cuando se plantean el cuestionamiento tales como: Creo que mi niño esta... es aún más alta la proporción de madres con una PMPH no adecuada. A este respecto, cabe mencionar que se ha documentado que la prueba PP tiene menor sensibilidad y especificidad en comparación con la prueba PI (Eckstein et al., 2006; Flores-Peña et al., 2009, Flores-Peña et al., 2014), sin embargo es importante considerar que al aplicar la prueba PP no se realiza ninguna intervención y que es esta la percepción que antecede a las acciones y dificultades que la madre experimenta para controlar o no el peso del hijo.

Al respecto de las pruebas para evaluar la PMPH se han reportado en la literatura al menos tres pruebas. La primera se basa en preguntas o afirmaciones con respuestas tipo escala como: a) ¿Considera que su hijo (a) tiene sobrepeso, bajo peso o peso normal? (Maynard, Galuska, Blanck & Serdula, 2003), b) ¿Considera que su hijo tiene: sobrepeso, bajo peso o peso normal? (Jeffery, Voss, Metcalf, Alba, Wilkin; 2005), c) ¿Cómo describiría el peso de su niño en este momento? Muy bajo de peso, bajo de peso, normal, sobrepeso o con bastante sobrepeso (Carnell, Edwards, Croker, Boniface, Wardle; 2005), d) ¿Creo que mi niño/a esta? bajo/a de peso, un poquito bajo/a de peso, más o menos con el peso correcto, con un poco de SP y con SP (Eckstein et al., 2006) y e) ¿Cómo evaluaría el peso corporal de su hijo? (Genovesi et al., 2005), lo que en el presente estudio se consideró como PP.

La segunda prueba evalúa la PMPH por imágenes o fotografías que se muestran a la madre, a quien se le solicita que seleccione la figura que mejor represente la figura de su hijo. Las imágenes han sido diseñadas de acuerdo a la edad y sexo del hijo, para niños (as) pre-escolares. Killion, Hughes, Wendt, Pease y Nicklas (2006) diseñaron un panel de 7 imágenes, a la izquierda se muestra la imagen del niño delgado y a la derecha la imagen del niño con OB, a cada una de las imágenes los autores le asignaron percentil del IMC.

Eckstein et al. (2006) diseñaron imágenes para evaluar la PMPH desde los 2 a los 17 años, de edad en rangos de 2 a 5 años, 6 a 9 años, 10 a 13 años y 14 a 17 años. Cada serie de gráficos se conforma por siete imágenes, las cuales se presentan de forma descendente, de izquierda a derecha, la imagen de la izquierda representa al niño(a) con OB y la imagen de la derecha al niño(a) delgado, a la madre se le pide encerrar en un círculo la imagen que represente la figura actual de su hijo.

Es necesario mencionar que las imágenes de Eckstein et al. (2006) han reportado sensibilidad y especificidad aceptable, dado que las madres de niños con SP-OB pueden seleccionar la imagen media o mayor (cuatro de siete posibilidades), para considerar su percepción como adecuada lo que podría ser una fuente de imprecisión.

Por tanto Oude et al. (2010) asignaron puntuaciones de percentil del IMC para cada una de las siete imágenes y Yilmaz et al. (2013) agruparon las imágenes en tres categorías bajo peso, normal y SP. En el presente estudio al considerar las imágenes clasificadas en siete puntuaciones del percentil del IMC se encontró que la PMPH por PI de la mayoría de las madres de hijos con SP - OB no mostró coincidencia con el estado nutricional del hijo, resultado contrario a lo que se ha documentado cuando las imágenes se clasifican en las categorías: media o mayor y menor a la media (Eckstein et. al., 2006, Flores-Peña et al., 2009, Flores-Peña et al., 2014).

Por otra parte se han realizado estudios para identificar como un niño con SP puede ser reconocido por su madre como tal, utilizando indicadores tales como talla,

circunferencia de cintura los cuales tampoco son reconocidos por la madre con indicadores del SP- OB de su hijo por lo que se ha sugerido enfocarse en otras características más visibles por la madre para reconocer el exceso de peso del hijo (Hugues, Sherman & Whitaker, 2010). Así mismo se ha identificado que cuando la madre percibe que su hijo cuando corre es más lento que otros niños y cuando el personal de salud ha informado a la madre que su hijo tiene SP se incrementa la probabilidad de que se reconozca de forma adecuada esta situación (Myers & Vargas, 2006, Eckstein et al., 2009, Flores-Peña et al., 2014).

Entre las fortalezas del presente estudio es posible señalar que participaron madres de niños preescolares que asistían a instituciones públicas de educación preescolar seleccionadas de forma aleatoria, sin embargo entre las debilidades se encuentran que no se contó con la participación del padre, quien también forma parte del núcleo familiar, quien en algunas ocasiones toma las decisiones de alimentación de los hijos más que las madres, aspecto que no fue explorado en el presente estudio.

Conclusión

Se concluye que las madres de hijos con SP - OB residentes en Tabasco no perciben de forma adecuada el peso de sus hijos y que cuando las imágenes se clasifican en percentiles del IMC los porcentajes de PMPH por PI son inferiores a lo publicado en la literatura cuando las imágenes se clasifican como menor y media o mayor.

Recomendaciones

Diseñar e implementar programas de intervención para ayudar a las madres a reconocer cuando su hijo tiene SP-OB, enfocándose en los predictores de la PMPH adecuada y en las características que las madres consideren como indicadores de que su hijo tiene SP-OB.

Referencias

- Binkin, N., Spinelli, A., Baglio, G., & Lamberti, A. (2013). What is common becomes normal: the effect of obesity prevalence on maternal perception. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*; 23(5),410-6. doi: 10.1016/j.numecd.2011.09.006.
- Burns, N., & Grove, S. (2012). *Investigación en Enfermería*. Edit. Elsevier España.
- Carnell S, Edwards, C., Croker, H., Boniface, D., & Wardle, J. (2005). Parental perceptions of overweight in 3-5 y olds. *International Journal of Obesity*, 29(4), 353-355.
- Doolen, J., Alpert, P., & Miller, S. (2009). Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: a meta synthesis of the current research. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 21(3), 160-166. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19302692>
- Eckstein, K., Mikhail, L., Ariza, A., Thomson, J., Millard, S., Binns, H. (2006). Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*. 117 (3), 681-90.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). Resultados por entidad federativa, Tabasco. México. http://www.insp.mx/ensanut/resultados_ensanut.pdf
- Flores-Peña, Y., Trejo-Ortiz, P. M., Gallegos-Cabriales, E. C., Cerda-Flores, R. M. (2009). Validez de dos pruebas para evaluar la percepción materna del peso del hijo. *Salud Pública de México*, 51(6), 489-495.
- Flores-Peña, Y., Trejo-Ortiz, P. M., Ávila- Alpirez, H., Cárdenas – Villareal V. M., Ugarte – Esquivel, A., Gallegos-Martínez, J., Kshatriya G., Cerda-Flores R. (2014). Homogeneity of Maternal Perception of Her Child's Weight in Northeastern Mexico. *Antropologist*, 17(3), 991 – 1001.
- Gallardo- Souto, M., Cruz- Jiménez, A., Gascón- Bacardí, M. (2011). Parents perception of weight status of Mexican preschool children using different tools. *Archivos Latino Americanos de Nutrición*, 61(4), 382-388.

- Gómez, L. & Canto, J. M. (2000). *Psicología Social*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Guevara-Cruz, M., Serralde-Zúñiga, A., Frigolet, Vázquez-Vela, M., Blancas, Galicia, L., & Islas-Ortega, L. (2012). Association between maternal perceptions and actual nutritional status for children in a study group in Mexico. *Nutricion Hospitalaria*, 27(1), 209-212. doi: 10.1590/S0212-16112012000100026.
- Gualdi-Russo, E., Manzon, V., Masotti S, Toselli S., Albertini, A., Celenza, F., & Zaccagni, L. (2012) Weight status and perception of body image in children: the effect of maternal immigrant status. *Nutrition Journal*, 11:85. doi: 10.1186/1475-2891-11-85.
- Gupta, N., Goel, K., Shah, P., & Misra, A. (2012). Childhood obesity in developing countries: epidemiology, determinants, and prevention. *Endocrine Reviews*, 33(1), 48-70.
- Gutiérrez, J., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., & Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX).
- Hager, E. R., Candelaria, M., Latta, L.W., Hurley, K. M., Wang, Y., Caulfield, L. E., & Black, M. M. (2012). Maternal perceptions of toddler body size: accuracy and satisfaction differ by toddler weight status. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*; 166 (5), 417-22. doi: 10.1001/archpediatrics.2011.1900.
- Hirschler, V., González, C., Talgham, S. & Jadzinsky, M. (2006). Do mothers of overweight Argentinian preschool children perceive them as such? *Pediatrics Diabetes*, 7, 201-204.
- Hughes, C. C., Sherman, S. N., & Whitaker, R. C. (2010). How low-income mothers with overweight preschool children make sense of obesity. *Qualitative Health*

Research, 20(4): 465-78.

- Jain, K., Dawson, J. & Mahoney, L. (2000). Tracking physical fitness and physical activity from childhood to adolescence: The Muscatine study. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(7), 1121-1126.
- Jeffery, A., Voss, L., Metcalf, B., Alba, S. & Wilking, T. (2005). Parents' awareness of overweight in themselves and their children: Cross sectional study within a cohort. *British Medical Journal*, 330, 23-24.
- Killion, L., Hughes, S., Wendt, J., Pease, D. & Nicklas, T. (2006). Minority mothers' perceptions of children's body size. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(2):96-102.
- King, I. (1992). Sistemas personales. En Grupo Noriega (Eds.). *Enfermería como profesión* (pp. 31-38). México, España, Venezuela, Argentina, Colombia, Puerto Rico: Limusa.
- Kolopaking, R., Bardosono, S., & Fahmida, U. (2011). Maternal self-efficacy in the home food environment: a qualitative study among low-income mothers of nutritionally at-risk children in an urban area of Jakarta, Indonesia. *Journal of Nutrition Education and Behavior*; 43(3), 180-188. doi: 10.1016/j.jneb.2009.10.010.
- Lara-García, B., Flores-Pena, Y., Alatorre-Esquivel M. A., Sosa-Briones, R., & Cerda-Flores, R. M. (2011). Percepción materna de sobrepeso- obesidad infantil y riesgos de salud en Nuevo Laredo Tamaulipas, México. *Salud Pública de México*; 53(3), 258-263.
- Lira R. (2012) Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Revista Peruana Salud pública*; 29(3), 357-360.
- López, L., Santos, R., Pereira, B., & López, V. (2013). Maternal perceptions of children's weight status. *Child: Care Health and Development*, 39(5), 728-736.
- Maynard, L. M., Galuska, D. A., Blanck, H. M., & Serdula, M. (2013). Maternal

- perceptions of weight status of children. *Pediatrics*, *111*(5 Part 2), 1226-31.
- McPhie, S., Skouteris, H., Daniels, L., & Jansen, E. (2012). Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, Sep 13. doi: 10.1111/j.1740-8709.2012.00452.
- Oude Luttikhuis, H., Stolk, R., & Sauer, P. (2010). How do parents of 4- to 5-year-old children perceive the weight of their children? *Acta Paediatrica*, *99*(2), 263-267. doi: 10.1111/j.1651-2227.2009.01576
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013) Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. Recuperado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
- Paarkinson, K., Drewett, R., Jones, A., Dale, A., Perce, M., Wright, C., Adamson, A. Gateshead Millennium Study core team. (2011). When do mothers think their child is overweight? *International Journal of Obesity (Lond)*, *35*(4), 510-516. doi: 10.1038/ijo.2010.260.
- Parry, L., Netuveli, G., Parry, J., & Saxena S. (2008). A systematic review of parental perception of overweight status in children. *The Journal of Ambulatory Care Management*, *31*(3), 253-268. doi: 10.1097/01.JAC.0000324671.29272.04.
- Rietmeijer-Mentink, M., Paulis, W. D., van, Middelkoop, M., Bindels, P. J., van, der, Wouden, J.C. (2013). Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*. *9* (1), 3-22. Doi: 10.1111/j.1740-8709.2012.00462.
- Salazar, J. M., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santero, E. & Villegas, J. (2003). Percepción social. En Asociación Venezolana de Psicología (Eds). *Psicología social* (pp. 77-108). México: Trillas.
- Scaglioni, S., Salvioni, M., Galimberti. (2008) Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. *The British Journal of Nutrition*, *99* Suppl 1:S22-5. doi: 10.1017/S0007114508892471.

- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, D. F. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.htm>
- Yilmaz, R., Erkorkmaz, U., Ozcentin, M., y Karaaslan, E. (2013). How does parents' visual perception of their child's weight status affect their feeding style? *Nutrición Hospitalaria* 28(741-746).Doi: 10.3305/nh.2013.28.3.6358.
- Vuorela, N., Saha, M., & Salo M. (2010).Parents underestimate their child s' Overweight. *Actapediatrica*. 99 (1374,1379),doi: 10.1111/j.165-2227 2010.01829.
- Warschburger, P. & Kröller, K. (2009). Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics*, 124(1), e60-e68.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1845>
- Wardle, J., Brodersen, N. H., Cole, T. J., Jarvis, M. J., & Boniface, D. R. (2006). Development of adiposity in adolescence: five year longitudinal study of an ethnically and socioeconomically diverse sample of young people in Britain. *BMJ (Clinical Research Education)*;13;332(7550), 1130-1135.
- World Health Organization. (2012) Software for assessing growth of the world's children and adolescents Recuperado de
<http://www.who.int/growthref/tools/en/>
- Zonana-Nacacha, A., Conde-Gaxiola, M. (2010). Percepción de las madres sobre la obesidad de sus hijos. *Gaceta Médica de México*, 146(3), 165-168.

Apéndices

Apéndice A

Imágenes Clasificadas de Acuerdo al Percentil del Índice de Masa Corporal

Información al mail

yadycan@hotmail.com

Apéndice B
Instituciones Educativas Seleccionadas

Estrato	Escuela	N
1	Diego Rivera	13
2	Octavio Paz	135
3	30 de Abril	107
4	Benito Juárez García	266
5	Primavera	212
6	Frida Kalho	67
7	Virginia Pérez Gil	171
8	Beatriz Ordoñez Acuña	84
9	Ma. Inocenta Galván	321
10	Centro Educativo integral N0 1	211
Total		1587

Apéndice C

**Formato de Cuestionario de Percepción Materna del Hijo por Palabras (PP)
y por imágenes (PI)**

Información al mail

yadycan@hotmail.com

Apéndice D

Formato de Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Título del Estudio: Percepción materna del peso del hijo y estilos maternos de alimentación del municipio del centro del estado de Tabasco.

Autor del estudio

L.E.YADIRA CANDLERO JUAREZ

Prólogo: Estoy interesada en conocer la correlación que existe entre la identificación con siluetas corporales del peso del hijo (a) y el tipo de alimentación materna proporcionado, de las escuelas públicas de nivel preescolar y escolar, por lo que se le invita a participar en este estudio a usted y a su hijo (a), si usted acepta, dará respuesta a la cédula y a las preguntas del cuestionario en el horario escolar. Antes de decidir si desea o no participar, necesita conocer el propósito del estudio, cuáles son los riesgos y lo que debe hacer después de dar su consentimiento para participar. Este procedimiento se llama consentimiento informado, este instructivo le explicará el estudio, si usted decide participar, le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

Propósito del Estudio: El estudio pretende conocer la correlación que existe entre la identificación con siluetas corporales del peso del hijo (a) y el tipo de alimentación materna proporcionado de las escuelas públicas del nivel preescolar y escolar. La información que comparta se utilizara de manera confidencial en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre ni el de su hijo, y los datos obtenidos se publicarán en forma grupal. Al terminar de leer esta forma, puede realizar todas las preguntas que tenga antes de firmar el consentimiento informado para que sea parte de este grupo de estudio.

Procedimiento:

- Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado.
- Los cuestionarios serán aplicados dentro del plantel escolar a la entrada de clases del niño (a) y solo le tomará 20min aproximadamente en contestarlos.
- Se le protegerá cuidando en todo momento su privacidad, no identificándole por su nombre, ni dirección. A demás de que se tomarán medidas para conocer el peso y estatura de usted y de su hijo, con métodos no invasivos utilizando una báscula.
- Las mediciones se harán en un área (cubículo, salón u oficina) proporcionado por la escuela donde estará usted y su niño(a).
- Se le informa que esto no tendrá ninguna repercusión en la educación del niño (a) ni en la salud de usted y del niño (a)
- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar, obtendrá la plena seguridad de que no tendrá ningún perjuicio en su persono y del niño.

Riesgos e Inquietudes:

Existen riesgos mínimos relacionados con su participación y el de su niño (a) en el estudio.

- Pudiéndose presentar que al momento de pesarla a usted es que se resbale al subirse o bajar de la báscula, lo mismo pudiera suceder con el niño. Por lo cual se le ayudara al subir y bajar de la báscula.
- Sentir incomodidad por parte de usted y el niño, para lo cual se realizara de forma privada e individualizada madre e hijo (a). En un espacio de la escuela para poder realizar la toma del peso y talla, y mantener la confidencialidad de los datos obtenidos. Si se siente indispueto o no desea seguir participando en el estudio puede retirarse en el momento que usted lo decida.

Beneficios Esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal por participar, en un futuro con los resultados de este estudio se podrán diseñar e implementar estrategias a través de intervenciones, en relación a la alimentación del niño en edad preescolar y escolar.

Alternativas:

La única alternativa para este estudio implica no participar en el estudio.

Costos:

No hay ningún costo por participar en el estudio. Las únicas personas que conocerán que usted participa en el estudio, son usted y la autora del estudio. Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis o en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Recuerde que los cuestionarios que usted conteste son anónimos y la información es confidencial.

Derecho de Retracto:

Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar no afecta su relación actual con ninguna institución de salud o educativa. Si usted decide participar está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos como madre del menor.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comunicarse con Yadira Candelero que puede localizarla en Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón al teléfono 3511090, extensión 1016.

Consentimiento:

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona y mi hijo. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas.

Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del participante

Firma del investigador principal

Firma del testigo

Firma del testigo

Fecha

Apéndice E

Formato de Cédula de Datos Socio-Demográficos

No. de Cuestionario _____

Escuela _____ Grado _____ Sección _____

Instrucciones: Complete de forma correcta la siguiente información

De usted

Nombre _____ Apellidos (Paterno) _____ (Materno) _____

Edad en años _____ Lugar de nacimiento _____

Municipio _____ Estado _____

Escolaridad en años _____ Ocupación _____ Estado Civil _____

¿Quién se encarga regularmente del cuidado de su

hijo? _____

De su hijo

Nombre _____ Apellidos (Paterno) _____ (Materno) _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad en años _____

día mes año Sexo: Femenino ____ Masculino ____

Lugar de nacimiento _____

Municipio _____ Estado _____

Número Total de hijos _____

Este hijo es: 1 2 3 4 5 Otro cuál _____

Del padre de su hijo

Edad en años _____ Lugar de nacimiento _____

Municipio _____ Estado _____

Escolaridad en años _____

Ocupación _____

Ingreso económico promedio familiar mensual _____

Apéndice F**Formato de Registro de Mediciones Antropométricas**

No. de Cuestionario _____

Estimada madre de familia favor de indicar si su hijo padece alguna enfermedad que pueda alterar su crecimiento y desarrollo (diabetes, enfermedad de la tiroides, cáncer, entre otras)

Sí _____ No _____

En dado caso que su respuesta sea afirmativa, favor de indicar ¿cuál enfermedad?

De la madre

Peso (kg) _____

Talla (m) _____

IMC _____

Del hijo

Peso (kg) _____

Talla (cm) _____

IMC _____

Fecha de nacimiento del hijo _____

Fecha en la que se realizan las mediciones _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Asociación de la percepción materna y estado nutricional del hijo

LGAC: Cuidado a la salud en: a) Riesgo de desarrollar estados crónicos y b) En grupos vulnerables

Biografía: Nacida en Cárdenas Tabasco 09 de Mayo de 1970, hija del Sr. Eduardo Candelero López y la Sra. Julia Juárez Galdámez

Educación: Egresada como Enfermera General de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en el año 1993. Enfermera Especialista en Pediatría por la misma Universidad en el año 1995 y Licenciatura en Enfermería por la Universidad de Montemorelos Nuevo León en el año 1998.

Experiencia profesional:

Desde 1990 en el Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón de la Secretaría de Salud con los siguientes puestos: Auxiliar de Enfermería de 1990 – 1995, Enfermera General de 1996 -1997, Enfermera Especialista 1997 – 1998 y Enfermera Jefe de Servicio de 1998 a la fecha.

Desde el 2000 ha participado en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco como Técnico Académico de la Enseñanza Clínica y desde el 2005 a la fecha como Profesor Investigador.

Es miembro activo del Colegio de Enfermeras de Tabasco y de la Asociación Tabasqueñas de Enfermeras Pediatras. Además esta certificada como Lic. en Enfermería por el Colegio Mexicano de Certificación de Enfermería.

E-mail: yadycan@hotmail.com