



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“PRÁCTICAS PARENTALES DE CONTROL EN LA ALIMENTACIÓN Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DEL LICEO
NAVAL CONTRALMIRANTE MONTERO, SAN MIGUEL, LIMA – 2021”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE
ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL:
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES

Presentado por:

AUTOR: CÓRDOVA PORRAS, VALERIA ESTELA

ASESOR: DR. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS

CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

- A mis padres Cesar Córdova y Marlene Porras por todo el esfuerzo que han hecho para sacarnos adelante a mis hermanas y a mí.
- A mi compañero de vida Ricardo Arce Cano por su apoyo incondicional y por darme animo en la adversidad.

AGRADECIMIENTO

- A los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener quienes con su profesionalismo y dedicación son un modelo para mi futuro profesional.
- A la Directora y docentes del Liceo Naval Contralmirante Montero

ASESOR:

DR. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS

JURADO:

PRESIDENTE: DRA. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

SECRETARIO: MG. MILAGROS LISBETH UTURUNCO VERA

VOCAL: MG. PAOLA CABRERA ESPEZUA

INDICE

Resumen	10
Abstract	11
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación de la investigación.....	18
1.4.1 Teórica.....	18
1.4.2 Metodológica	19
1.4.3 Práctica	19
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	19
1.5.1 Temporal.....	20
1.5.2 Espacial.....	20
1.5.3 Recursos	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	27

2.2.1 Prácticas parentales de alimentación.....	28
2.2.2 Estado nutricional en edad escolar.....	33
2.3. Formulación de hipótesis	35
2.3.1. Hipótesis general.....	35
2.3.2. Hipótesis específicas	35
3. METODOLOGÍA.....	36
3.1. Método de la investigación	36
3.2. Enfoque de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación.....	37
3.4. Diseño de la investigación	37
3.5. Población, muestra y muestreo.....	38
Muestreo.....	39
3.6. Variables y operacionalización de variables.....	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.7.1. Técnica	43
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	43
3.7.3. Validación.....	45
3.7.4. Confiabilidad	46
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	46
3.8.1 Procedimiento de recolección de datos	46
3.8.2 Método de análisis de datos.....	47
3.9. Aspectos éticos	48

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	48
4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)	48
4.2. Presupuesto	49
5. REFERENCIAS.....	50
6. ANEXOS.....	58
Anexo 01: Matriz de consistencia	59
Anexo N°2. Matriz de Operacionalización de variables	61
Anexo N°3. INSTRUMENTO.....	62
Anexo N°4. Modelo de consentimiento informado	64

Resumen

El estudio tiene como objetivo principal establecer la relación de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima – 2021. Esta investigación es aplicada de enfoque cuantitativo, observacional, de nivel correlacional y de corte transversal. La población y muestra es el binomio madre – hijo en etapa escolar, matriculados en la Institución Educativa Liceo Contralmirante Montero de primer a sexto grado.

La técnica para la recolección de datos es la encuesta y el instrumento un cuestionario denominado “Cuestionario Alimentación Infantil” creado por la Dr. Birch el 2001 en Estados Unidos, la que fue traducido y adaptado al español por Navarro y Reyes el 2016, y cuenta con un coeficiente de alfa de Crombach de 0,86. El instrumento evalúa las prácticas de control en la alimentación en cuatro dimensiones : “restricción”, “Restricción como forma de disciplina”, “Presión para comer” y “Monitoreo”.

Así mismo para medir el estado nutricional se utilizará la técnica de antropometría (IMC para la edad). Los datos serán procesados estadísticamente con el coeficiente de correlación de Spearman y presentados en tablas y gráficos.

Palabras clave: prácticas parentales de alimentación infantil, prácticas maternas de alimentación en escolares, estrategias maternas en la alimentación escolares, prácticas de control en la alimentación en niños.

Abstract

The main objective of the study is to establish the relationship of parental control practices in feeding with the nutritional status of schoolchildren from the Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima - 2021. This research is applied with a quantitative, observational, correlational approach. and cross section. The population and sample is the mother-child binomial in school stage, enrolled in the Liceo Contralmirante Montero Educational Institution from first to sixth grade.

The technique for data collection is the survey and the instrument a questionnaire called "Infant Feeding Questionnaire" created by Dr Birch in 2001 in the United States, which was translated and adapted into Spanish by Navarro and Reyes in 2016, and has a Crombach alpha coefficient of 0.86. The instrument evaluates eating control practices in four dimensions: "restriction", "Restriction as a form of discipline", "Pressure to eat" and "Monitoring".

Likewise, to measure nutritional status, the anthropometric technique (BMI for age) will be used. The data will be statistically processed with the Spearman correlation coefficient and sent in tables and graphs.

Key words: parental child feeding practices, maternal feeding practices in schoolchildren, maternal strategies in school feeding, control practices in child feeding.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las prácticas parentales, se consideran conductas, comportamientos, acciones o estrategias que los padres utilizan para que sus hijos hagan algo específico, en el caso de la alimentación van dirigidas a controlar los alimentos que consume sus hijos. (Hoerr et al. 2009) (1); dichos comportamientos se evidencian en las interacciones durante la comida, por ejemplo, en la cantidad y calidad del alimento que se le ofrece, la reacción de los padres si el niño rechaza o acepta los alimentos, entre otros (Black et al. 2012) (2).

La cantidad de estudios sobre prácticas parentales de alimentación infantil, en los momentos de la alimentación, están en aumento, como forma de obtener una mayor comprensión al fenómeno mundial de la malnutrición infantil, así también entender como los niños modelan sus conductas y hábitos alimenticios a partir de lo que le indican sus padres; es por eso que la mayoría de estos estudios se han realizado en países con índices de obesidad infantil alarmantes, como Estados Unidos, China, México, Chile y Brasil (3)(4).

Así mismo, se advierte que las desviaciones en el crecimiento infantil, ya sea por bajo peso, retardo del crecimiento, desnutrición o exceso de peso, pueden socavar la salud y desarrollo de los niños, lo que plantea desafíos a las políticas y directrices nutricionales en aras de formar hábitos saludables de alimentación; sin embargo, muchas intervenciones nutricionales se centran casi exclusivamente en la dieta o valor calórico de los alimentos, pero con escasa atención a la influencia del comportamiento de los padres o cuidador

principal del niño, que son trascendentales en la adopción de patrones alimentarios que persistirán a lo largo de su vida (2).

En Estados Unidos, estudios realizados en el Centro de Investigación de Nutrición Infantil de Houston, han adaptado los conceptos de prácticas parentales de alimentación a los estilos de crianza de los padres; autores, como Hughes et al. (2005), han basado la conducta de los padres, en dimensiones de control o apoyo; entendido como “control”, las exigencias de los padres para alentar o restringir la cantidad de alimentos; y de “apoyo” a la calidez con que los padres estimulan y responden a las conductas de sus hijos en los momentos de alimentación; de ahí se deriva que el estilo de crianza autoritario (alto control/bajo apoyo) se puede manifestar como el presionador y el restrictivo, ambas maneras se podrían relacionar con una menor o mayor ingesta calórica del niño, y sus posibles consecuencias en su estado nutricional (5).

Así mismo, Birch, et al (2001), del Departamento de Psicología de La Universidad de Pensilvania, proponen la hipótesis que los altos niveles de control parental en la alimentación pueden impedir el desarrollo de autorregulación de los niños sobre la base de la capacidad de respuesta a las señales de hambre y saciedad (4). De la misma manera, una publicación en la Asociación Americana de Psicología de Washington, por Costanzo et al. 1985, manifestaron que los padres están más proclives a ejercer mayores niveles de control en la alimentación cuando se preocupan por problemas de peso del niño, o perciben que está en riesgo de desarrollar problemas de peso, o no creen que el niño sea capaz de tener un autocontrol con la comida (6).

La malnutrición infantil en todas sus formas es un problema mundial, abarca desde la desnutrición, los desequilibrios de vitaminas o minerales, hasta el sobrepeso o la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación; se evidencia que la malnutrición por defecto sigue siendo un problema importante, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021, al menos uno de cada tres niños menores de 5 años está malnutrido y no crece bien, 69 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación y 155 millones sufren retraso del crecimiento; por otro lado, la forma de malnutrición por exceso va incrementándose alarmantemente en todos los países del mundo, es así que actualmente son 41 millones los niños menores de 5 años que sufren de sobrepeso o son obesos (7).

En tanto, en niños y adolescentes de 5 a 19 años de edad también se observan datos preocupantes de obesidad o sobrepeso, según el primer Atlas mundial de obesidad infantil (2019), 158 millones de niños y adolescentes padecen de obesidad en el mundo, con una proyección temible que para el año 2030 esta cifra se eleve aún más, hasta llegar a los 254 millones; a su vez, el informe señala que los países en desarrollo en las regiones de África, Asia y América Latina están específicamente en riesgo a consecuencia de los estilos de vida cambiantes, la creciente popularidad y accesibilidad de la comida chatarra y golosinas, que poseen alto valor calórico (8).

En el contexto peruano coexiste doble carga de malnutrición, bien por defecto o por exceso, conforme cifras del Ministerio de Salud MINSA, 2019, muestran que el 16% de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica, con mayor incidencia en área rural 24,7%, que en el área urbana con el 7,2% (9). Por otro lado, respecto a los índices de obesidad infantil, los datos del Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad del MINSA,

2018, revelaron que tres de cada diez niños entre 5 y 9 años de edad tenían acumulación de grasa excesiva en el cuerpo; así mismo entre niños y adolescentes de 10 a 19 años, uno de cada cuatro adolescentes presentó grasa excesiva corporal; según zona geográfica solo en Lima Metropolitana el 28,6% de niños padecen de obesidad (10).

Adicionalmente a la influencia que podrían tener los niveles de control en la alimentación de los niños, se debe tener en cuenta que muchos niños comúnmente presentan problemáticas en sus hábitos de alimentación como la poca ingesta, el desinterés, ciertas preferencias o rechazo a determinado alimento, entre otros; que contribuyen a que los padres busquen estrategias para lograr que sus hijos coman los alimentos y la cantidad que ellos consideran adecuados, pero que podrían ser erróneas o no consecuentes al desarrollo alimentario apropiado y capacidad de autorregulación en la ingesta del niño.

Por ende, en Lima una investigación realizada por Delgado et al. 2016 (11), consideran que las prácticas de alimentación parental se enfocan como estrategias que utilizan los padres con la finalidad que sus hijos terminen toda su comida servida, se contempla como estrategias negativas la presión, los premios o castigos, observando que las madres consideran que a hijos, que por ser pequeños no saben lo que les conviene, incluso algunas utilizan la fuerza o gritan para presionar al niño a que como todo o al menos una parte del alimento que no le gusta, y también utilizan el premio o chantaje como comprarles una golosina o sacarlos a pasear si terminan su comida.

Del mismo modo, en Chosica un estudio en realizada por Montoro, 2017 (12), decidió comparar las estrategias maternas empleadas en la alimentación de hijos con exceso de peso, y de hijos normopesos, en la cual hallaron que la “presión para comer” y la “restricción de

alimentación no saludable” fueron usados en igual forma, en una frecuencia alta, en más del 50% de las madres de niños con exceso de peso y normopesos.

Sin embargo, en nuestro país las investigaciones sobre prácticas parentales de alimentación infantil son muy escasas, y los estudios de correlación entre las practicas parentales y el estado nutricional del niño, son nulos; en consecuencia este hecho motiva a describir tales variables en la población peruana, puesto que en los últimos años, ha aumentado el interés no solo por conocer la prevalencia de los estados de malnutrición infantil, sino también por comprender mejor los factores que influyen en el estado nutricional desde edades tempranas.

Es por ello, que se realizará la investigación en una población de niños en etapa escolar y sus padres, que pertenecen al nivel primario de la Institución Educativa Liceo Naval Contralmirante Montero, ubicado en el distrito de San Miguel (Lima), por ser la población idónea y cumplir con los criterios de inclusión, con el propósito de determinar el nivel de control que los padres ejercen en la alimentación de sus hijos, a través de un instrumento muy utilizado a nivel internacional denominado Cuestionario de Alimentación Infantil en sus dimensiones de “Restricción”, “Restricción como forma de disciplina”, “Presión para comer” y “Monitoreo”; y su relación con el estado nutricional del niño.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo las prácticas parentales de control en la alimentación se relacionan con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión “restricción” de las prácticas parentales de control en la alimentación se relaciona con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima - 2021?

¿Cómo la dimensión “restricción como forma de disciplina” de las prácticas parentales de control en la alimentación se relaciona con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima - 2021?

¿Cómo la dimensión “presión para comer” de las prácticas parentales de control en la alimentación se relaciona con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima - 2021?

¿Cómo la dimensión monitoreo de las prácticas parentales de control en la alimentación se relaciona con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima - 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación de la dimensión “restricción” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares.

Identificar la relación de la dimensión “restricción como forma de disciplina” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares.

Identificar la relación de la dimensión “presión para comer” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares.

Identificar la relación de la dimensión “monitoreo” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se ha evidenciado en investigaciones internacionales que las prácticas o acciones que los padres hacen para controlar la alimentación de sus hijos tiene la capacidad de relacionarse positiva o negativamente con el estado nutricional del niño; sin embargo, en el Perú estudios similares son escasos y de perspectiva limitada, a su vez no existen estudios correlacionales.

Por ello, esta investigación pretende reforzar los conocimientos previos respecto al tema, así como obtener resultados que beneficien a futuras investigaciones, y posean semejantes

características de la población de estudio. A su vez, dicha información será relevante para originar investigaciones con una visión más integradora de los factores que conllevan a la malnutrición desde edades tempranas.

1.4.2 Metodológica

El estudio utiliza para la recolección de datos el instrumento denominado “Cuestionario de alimentación Infantil” en su dimensión Prácticas de alimentación parental, que fue creado por la Dra. Birch, 2001 (4) en Estados Unidos, siendo utilizado ampliamente por el mundo y traducido en varios idiomas, como su versión en español adaptada a población chilena y mexicana; sin embargo, no ha sido utilizado en población peruana, por lo que sería una contribución oportuna para investigaciones que beneficien la salud infantil, de la misma forma, el instrumento podrá ser empleado para estudios posteriores que contengan otros diseños de investigación o participación de la población infantil en diferentes contextos.

1.4.3 Práctica

El presente estudio nos permitirá evaluar si el nivel de control en la alimentación se relaciona con las formas de malnutrición como la desnutrición, el sobrepeso o la obesidad infantil; de este modo poder comprender los comportamientos y acciones negativos de los padres en la nutrición infantil, y poder instaurar actividades preventivo promocionales más específicos que favorezcan comportamientos saludables en la alimentación del niño; en el campo de la salud, la educación incluso el área política y económica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El periodo que comprende la investigación es de corte transversal, de enero a setiembre del 2021.

1.5.2 Espacial

Se realizará en la provincia de Lima Metropolitana, en la Institución Educativa Liceo Contralmirante Montero, que se ubica en la avenida Venezuela cuadra 34 s/n, en el distrito de San Miguel.

1.5.3 Recursos

La investigación será gestionada y autofinanciada por el investigador, estando a cargo de los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

En Países Bajos el 2017, Dreks, et al. (13) efectuaron una investigación con el objetivo de “examinar la asociación bidireccional de las prácticas alimentarias restrictivas maternas con el peso de los niños”; participaron 4689 díadas madre-hijo, estudio cohorte a las edades de

4 y 10 años, se evaluó la alimentación restrictiva con el “Cuestionario de alimentación infantil”; los resultados evidenciaron que puntuaciones más altas de IMC a los 4 años predijo una alimentación más restrictiva a los 10 años ($B= 0,15$; IC del 95% 0,11,0,18); el uso continuo de prácticas de alimentación restrictiva a los 10 años parecía ser principalmente una respuesta de las madres al peso excesivo de su hijo más que una causa del sobrepeso de los niños.

En Estados Unidos el 2017, Penilla, et al. (14) realizaron un estudio con el objetivo de “Asociar las prácticas de alimentación de los padres con el estado de peso de los niños en familias mexicoamericanas”; los participantes fueron 174 familias mexicanas que viven en EE.UU con niños de 8 a 10 años, se obtuvo que la “presión para comer” ($b= -0,20$, $p=0,04$; IC95%:-0,39, -0,01) y “uso de alimentos para controlar la conducta” ($b= -0,36$, $p=0,02$; IC95%: -0,65, -0,07) se asoció con una puntuación z del IMC infantil más baja; y la “restricción para comer” ($b = 0,56$, $p <0,001$; IC del 95%: 0,27, 0,84) se asoció con una puntuación z del IMC infantil más alta.

En Reino Unido el 2018, Selzam, et al. (15) realizaron una investigación con el objetivo de “Evidenciar la correlación entre genes y medio ambiente en la alimentación infantil: vínculos entre la variación genética común del IMC en los niños y las prácticas de alimentación de los padres”; Se aplicaron métodos genéticos en una muestra amplia de niños gemelos idénticos y no idénticos de 10 años, los resultados sugieren que el grado en que los padres limitan o fomentan la ingesta de alimentos de los niños es influenciado en parte por las predisposiciones genéticas de los niños a un IMC más alto o más bajo; donde el IMC del niño se correlacionó significativa y positivamente con la “restricción” ($\beta = 0.05$, $p = 4.19 \times 10^{-4}$), de modo que los padres eran más restrictivos si el niño tenía un IMC más alto; por el

contrario el IMC del niño se correlacionó significativa y negativamente con la “presión” ($\beta = -0.08$, $p = 2.70 \times 10^{-7}$), donde los padres ejercen mayor presión para comer, si su hijo era más delgado; así mismo el IMC de los padres se correlacionó positivamente con el IMC del niño ($\beta = 0,26$, $t(3761) = 17,00$, $p = 1,57 \times 10^{-62}$, $R^2 = 0,071$).

En Tailandia el 2018, Yamborisut, et al. (16) hicieron una investigación con el objetivo de “Evidenciar si la práctica de alimentación de los padres se asocia con el índice de masa corporal del niño en niños en edad escolar tailandeses; participaron 227 díadas padres e hijos de 9 a 12 años, se encontró que los padres utilizaron más “restricción alimentaria” ($p=0,008$) y “seguimiento” ($p= 0,042$) en las niñas que en los niños; a su vez los padres ejercen más “presión para comer” con un peso normal que en los niños obesos ($p=0,001$).

En Chile el 2018, Rivera (17) desarrollo un estudio con el objetivo de “Relacionar las actitudes y prácticas de alimentación infantil de cuidadores principales, conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares de la comuna de Curanilahue”; estudio correlacional de corte transversal, participaron 249 preescolares y sus cuidadores principales, se encontró que los niños con riesgo de desnutrición y los niños con obesidad evidencian puntuaciones más altas en comer emocional, por otro lado, los cuidadores de niños con obesidad y sobrepeso evidencian puntuaciones altas en las prácticas de “restricción para comer”; los análisis advierten una relación medianamente alta, positiva (0,5425) y significativa ($p < 0,001$) del estado nutricional con las actitudes y prácticas de alimentación del cuidador; también se halló correlación positiva de “restricción” con el porcentaje de grasa corporal ($r= 0,215$, $p < 0,01$) e IMC ($r= 0,202$, $p < 0,01$).

En México el 2018, Balderrama, et al. (18) realizaron una investigación con el objetivo de “Describir las prácticas alimentarias de mujeres indígenas en función del estado nutricional y sexo de sus hijos/as”; estudio cualitativo, no experimental, transversal; los datos se recabaron con la técnica de entrevista semiestructurada en base al CFQ; participaron 19 diadas madre-hijo, pertenecientes a cuatro comunidades indígenas, no hablaban español, ni sabían leer ni escribir; se observó que madres de hijos normopeso, con sobrepeso y obesidad refirieron que experimentan preocupación y ejercen control sobre el peso de su hijo; las madres de hijos con talla normal y obesos usaban más la restricción de alimentos, las madres de hijos de talla baja y sobrepeso utilizaban más la presión para comer y las madres con hijos de talla baja y normopeso utilizaban más la comida como recompensa.

También en México el 2019, Cordova (19) realizó una investigación con el objetivo de “Identificar las prácticas de alimentación aplicadas por los padres de pacientes pediátricos y su correlación con el estado nutricional de sus hijos”; estudio observacional y analítico, población de 157 niños de 2 a 6 años y sus padres que acuden a la consulta médica del Hospital Materno Infantil de Nuevo León; se reveló una asociación entre los cuidadores de niños con bajo peso y peso normal, con el elemento “Comida como premio”(p= 0.03); el 11% de cuidadores de niños con exceso de peso y el 5 % de cuidadores con niños peso normal mencionaron desarrollar la acción de “restricción para el control de peso”; el 80% de los cuidadores con niños de peso bajo usan la acción “presión para comer”

En Brasil el 2019, Pedroso, et al. (20) publicaron una investigación con la finalidad de “Identificar las actitudes, creencias y prácticas maternas relacionadas con la alimentación y el estado nutricional de los escolares”; estudio transversal de 563 parejas madre-hijo; se encontró que las madres que presionaban más a sus hijos para que coman (ORaj = 0,38)

presentan menores probabilidades de tener hijos con sobrepeso; las madres que monitoreaban más de cerca el consumo de alimentos de sus hijos tenían 2,79 veces más probabilidades de que sus hijos comieran alimentos saludables.

En Alemania el 2019, Eichler, et al. (21) realizaron un estudio con el fin de “Determinar la estabilidad, continuidad y asociaciones bidireccionales de las prácticas de alimentación de los padres e índice de masa corporal infantil estandarizado en niños de 2 a 12 años de edad”, estudio de cohorte longitudinal en 1512 padres e hijos, se halló que el IMC del niño predijo en mayor medida la restricción, la presión para comer y el monitoreo. Un IMC más alto predijo una alimentación más restrictiva y un IMC más bajo predijo una mayor presión para comer. La alimentación restrictiva de los padres disminuyó significativamente entre las edades de 3 a 4 años (d de Cohen= -0,124), la presión para comer aumento entre los 3 y 4 años, la comida como recompensa aumentó entre los 2 a 3 años.

En Chile el 2020, Nazar, et al. (3) hicieron una investigación con el propósito de “Sistematizar evidencia científica actualizada sobre la relación entre actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil, conducta alimentaria y estado nutricional del niño, a través de una revisión sistemática de la literatura”; se identificó que las prácticas de alimentación que ejercen un control coercitivo como “restricción” y el uso de la “alimentación para fines instrumentales y controlar emociones”, no serían prácticas seguras, es más existirá evidencia de ser un antecedente del sobrepeso del niño, probablemente porque interfieren en su capacidad de autorregulación; sin embargo las práctica positiva abarcó “monitoreo”, que implican un control moderado que ayuda al crear patrones alimentarios beneficiosos para la salud y creación de ambientes no obesogénicos.

En Madrid el 2020, Abanades, et al. (22) realizó una investigación con el objetivo de “Explorar las relaciones entre los estilos de crianza, las prácticas de alimentación y el IMC”; la muestra contó con 163 niños con obesidad o sobrepeso entre 8 a 12 años; los resultados muestran correlación significativa ($p \leq 0.05$, $\rho = 0.20$) entre la práctica “restricción” y el z-IMC, y una correlación significativa negativa ($p \leq 0.05$, $\rho = -0.17$) entre la práctica “presión para comer” y el z-IMC.

En México el 2020, Romanos, et al. (23) realizaron un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre prácticas parentales de alimentación y actividad física, y su asociación con el exceso de peso en niños entre 6 a 10 años”; los participantes fueron niños con exceso de peso y el padre responsable de su cuidado, se extrajo la muestra de 350 escuelas públicas y privadas, se halló que el exceso de peso y el “Control” parental mostraron una asociación negativa ($R_{Ma} = 0.44$, IC95%: 0.221-0.891) lo mismo sucedió con la “Vigilancia” parental que estuvo inversamente asociado con el exceso de peso ($R_{Ma} = 0.41$, IC95%: 0.198-0.868).

En Chile el 2020, Altamirano y Nazar (24) hicieron un estudio con la finalidad de “Asociar actitudes y prácticas de alimentación infantil de cuidadores con el estado nutricional de niños de origen mapuche y no mapuche”, participaron 200 escolares y sus cuidadores, se encontró presencia de obesidad y sobrepeso en 56% de niños evaluados, observándose mayor porcentaje (71,9%) de niños con exceso de peso en la etnia de origen mapuche; asimismo, se halló relación positiva y significativa del IMC con las prácticas alimentación, “presión para comer” ($r = -0.182$, $p = 0,022$) y “restricción” ($r = 0,21$, $p = 0,009$), con independencia del origen étnico.

En China el 2021, Yuan, et al. (25) realizaron una investigación con el fin de “Relacionar los comportamientos de alimentación de los cuidadores con el comportamiento de alimentación de los niños y el estado de peso entre niños en edad preescolar”, participaron 912 cuidadores primarios y niños de 5 jardines de infancia en áreas urbanas y suburbanas de Xi’an; los resultados mostraron que el comportamiento de alimentación “restricción” (OR=0,29, $p<0,001$) se correlacionó positivamente con el IMC de los niños; la capacidad de respuesta a la comida de un niño (OR=4.04, $p<0.001$) también se correlacionó positivamente con su IMC; mientras que la capacidad de respuesta a la saciedad del niño (OR=0.42, $p<0.001$) y los hábitos emocionales (OR=0.56, $p<0.001$) se correlacionaron negativamente con el estado de sobrepeso y obesidad.

A nivel nacional

El 2016, Delgado y Liria (11) realizaron un estudio con el objetivo de “explorar las estrategias que emplean las madres de familia de una zona urbano-marginal de Lima, para alimentar a sus hijos de 36 a 66 meses de edad”, estudio cualitativo, en base a entrevistas a profundidad a 30 madres del Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), en Villa María del Triunfo, donde el 60% de ellas contaban con educación básica incompleta. Se encontró que las estrategias utilizadas para que el niño termine toda su comida servida fueron estrategias positivas como “dar de comer cuando tiene apetito” y “manejo de oportunidades para dar de comer”; y estrategias negativas como “presionar para que coma” y el uso de “castigo o premio” para que acabe su comida.

En 2017, Montoro (12) ejecutó un estudio con el objetivo de hacer una “comparación entre estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos obesos y

normopesos en una Institución Educativa, Chosica”; participaron 126 niños de nivel primario y sus madres (63 obesos y 63 normopeso); dando como resultado que las estrategias maternas utilizadas en la alimentación como “presión para comer” y “Establecimiento de límites de alimentación no saludable”, fueron realizadas por el 50% de las madres tanto en el grupo de niños obesos como en la de normopesos en una frecuencia alta, mientras que la estrategia “recompensa con dulces” y “reforzamiento de alimentación saludable” fueron utilizadas por las madres en ambos colectivos de niños en una frecuencia baja.

2.2. Bases teóricas

El estudio se fundamentó en la Teoría de Adopción del Rol Materno, de Ramona Mercer, según Alvarado 2011, citado por Vásquez 2021 (26), se aplica al binomio madre- niño en primera instancia, pero que en la actualidad puede ser descrita también para interpretar las interacciones de quien ocupe el “rol materno” (quien brinda el alimento, los cuidados necesarios, el cariño), bien sea el padre, la madre, o un cuidador principal con el niño; a su vez que la teoría propone tener en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo y otras entidades de la comunidad como elementos sustanciales en la adopción de este rol. Se entiende en la teoría, que el convertirse en madre es un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, creando el apego y que las ayuda a establecer su competencia al brindar los cuidados asociados a su rol, la mujer trata de anticipar la conducta del niño sabiendo ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿por qué? se hace algo con el propósito de buscar el desarrollo y bienestar del niño (26)

Así también el modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, que considera al entorno inmediato como microsistema, el niño es un individuo incluido en la familia, por lo tanto, la adopción del rol materno se obtiene en el microsistema a través de las interacciones en los momentos del cuidado (26).

Es así que, en este estudio y en conformidad con la teoría, se entiende que en los momentos de alimentación; a través de la interacción constante de padres e hijos, el rol materno (prácticas parentales de alimentación infantil) se podrían relacionar al resultado en el niño, en este caso en su estado nutricional.

2.2.1 Prácticas parentales de alimentación

Según Birch, et al. 2001 (4) lo define como aquellas acciones o comportamientos específicos que los padres o cuidador principal realizan para controlar y vigilar la alimentación del niño, dirigiendo la cantidad y calidad de la comida a ingerir; por ejemplo, las prácticas de alimentación infantil determinan los alimentos y el tamaño de las porciones que se les ofrece al niño, así como la frecuencia de las ocasiones de comer.

Para Darling y Steinberg, 1993 (27), citado por Capano A, et al. 2016 (28), las prácticas parentales se consideran un conglomerado de acciones de los padres hacia los hijos orientadas a una meta específica, y a través de las cuales los padres desempeñan un papel importante, al transmitir emociones, conocimientos, valores, hábitos entre otros; dichas acciones en la alimentación serían, el monitoreo, el control, los premios, el regaño, entre otros.

Según algunos autores, como Hughes et al. 2005 (5), plantean que las prácticas específicas frente a la alimentación, depende del estilo parental de crianza, de ahí se deriva que el estilo autoritario (alto control/bajo apoyo) se puede manifestar como el presionador y el restrictivo, de esta forma los niños no aprenden a guiarse por factores internos de saciedad, por el contrario, aprenden a recibir la porción de comida que sus padres creen es la mejor. El estilo autoritativo (alto control/alto apoyo), existe un balance entre lo que los padres eligen como alimentos saludables de comida y la elección del niño frente a las opciones ofrecidas; es considerado el estilo más adecuado y saludable, debido a que se ha observado un mayor consumo de frutas y vegetales. Sin embargo, el estilo permisivo (bajo control/bajo apoyo), es en cual el niño decide todo respecto a que, donde, y cuando comer, este estilo se relaciona con madres que evitan confrontación con sus hijos, pero también permite que el niño desarrolle su propio nivel de autorregulación.

Así también, Hurley et al. 2011 (29) citado por Varela et al. 2018 (30), lo clasifican en cuatro estilos; el primero es el estilo responsivo (con autoridad) cuyas prácticas de alimentación propias incluyen el monitoreo o también conocido como vigilancia del patrón de ingesta con niveles de disciplina y control adecuados; a su vez el estilo no-responsivo (o autoritario) es aquella en la que los padres o cuidador principal controlan de manera excesiva la alimentación del niño, empleando prácticas como la presión excesiva para comer, la restricción de la ingesta y el uso de la comida como castigo o recompensa frente a conductas indeseadas; también está el estilo indulgente (o permisivo) en la cual los padres mantienen bajos niveles de control, siendo permisivos frente a la conducta alimentaria del niño, dejando en todo momento que el niño tome la decisión de que y cuanto alimento consumir; y por último, en el estilo negligente, el padre no se involucra en el momento de la alimentación, permaneciendo al margen y no controla las preferencias y ni patrones de ingesta del niño.

Existen diversas prácticas de alimentación que diferentes autores se han planteado organizar y definir, la más reciente definición propuesta por Vaughn, et al. 2016 (31), agrupa las prácticas de alimentación infantil en tres constructos más inclusivos: control coercitivo, estructura y apoyo; el primero control coercitivo comprende prácticas como la restricción, presión para comer, uso de la amenaza y el uso de la comida como forma de control de las emociones negativas; la segunda dimensión de estructura. apunta a los esfuerzos de los padres por constituir un ambiente que fomenta una alimentación saludable, como instaurar reglas, orientar la elección de alimentos, generar hábitos alimenticios con disponibilidad, accesibilidad de alimentos sanos; y finalmente, la tercera dimensión de apoyo a la autonomía que refleja prácticas como educar, elogiar, negociar y alentar al niño en la toma de decisiones sobre su alimentación.

Para las madres la alimentación representa un aspecto central en la crianza de los hijos, siendo un ámbito de preocupación importante, según Giacomani, et al, 2018 (32), lo que impulsa a las madres a controlar la alimentación de sus hijos, es lograr una alimentación saludable, y correcta para el buen desarrollo del niño; de modo que, al brindar la comida, las madres privilegian o restringen determinados alimentos de la dieta, tratando de guiar la alimentación dentro de sus ideales; no obstante este control se tensiona frente a otros que participan en la alimentación de los hijos, como el padre, los abuelos, el colegio; que podrían manejar la alimentación de modo contrario sus ideas.

Por consiguiente, la influencia del ambiente familiar que considera el uso de prácticas de alimentación bajo modelos autoritarios o permisivos, y se configuren a partir estrategias como “control de lo que come el niño” entre ellas la presión-exigencia, restricción, amenazas, recompensas con los alimentos, monitoreo; serán recibidas e interpretadas por el

infante, produciendo una cadena de respuestas, y lo hará emplear distintos mecanismos de adaptación que finalmente se reflejarán en su estado de salud, concretamente en el peso o acumulación de grasa corporal, Domínguez et al, 2008 (33).

Restricción

La “restricción de alimentos”, que se refiere a la medida en que los padres controlan el consumo de alimentos altos en grasa o azúcar, golosinas, comida chatarra, entre otras. Al respecto un estudio prospectivo en Países Bajos evaluó a niños a los 4 años, y después a los 10 años de edad, hallando que la alimentación restrictiva de los padres vaticinó el aumento del IMC infantil durante el periodo de seguimiento, incrementando la probabilidad de comer en exceso y comer emocional (13).

A su vez, en la alimentación restrictiva, los padres controlan la alimentación dando escasa o nula posibilidad al niño de negociar en relación a sus elecciones o preferencias (31). Se ha documentado que las prácticas restrictivas con el uso de castigos, amenazas, o generando sentimientos de culpa en el niño, interfieren en su capacidad de autorregulación, generando posteriormente consumo aumentado de los “alimentos prohibidos”, por ejemplo, cuando tiene fácil acceso o no está la persona que lo limita (31).

Del mismo modo la restricción también se da cuando los padres ponen fuera del alcance los alimentos prohibidos, se denomina restricción encubierta (31).

Presión para comer

La presión para comer se interpreta como las exigencias de los padres para que sus hijos potencien su ingesta, a través de estrategias como insistir a que termine el plato servido, forzar, luchar físicamente para que coma más, gritar y otras formas de presión verbal, sin dar opción a negociar, ni reparar en las necesidades del niño o su estado de apetito (31). Por ejemplo, ejercer presión, se emplea generalmente hacia alimentos saludables, pero por el contrario puede generar en el niño respuestas negativas hacia esos alimentos, lo que podría disminuir el gusto por los mismos (4).

La presión y el control excesivo interfieren en el proceso de aprender a regular la ingesta con base en la saciedad, creando relaciones negativas con la experiencia de la comida e incluso provoca el rechazo hacia alimentos sanos (35). Por ende, se ha evidenciado que los esfuerzos de los padres por pedirle al niño que “coma un bocado más”, así como las expectativas poco realistas sobre la cantidad de alimento que necesita su hijo, podrían llevar a una mayor presión de los padres, así como aumentar la resistencia del niño, causando interacciones estresantes por enfrentamientos entre la voluntad de los padres y la voluntad del niño (36).

Baumrind (37), citado por Bras 2015 (38) identifica el modelo autoritario de control parental, como prácticas que someten al niño agresivamente a que coman lo que ellos creen adecuado, hasta que cedan a la obligatoriedad alimentaria, eliminando el autocontrol; por ejemplo, a niños que “se les había forzado a comer”, cuando son adultos, son personas disciplinariamente comedoras, a menudo obesas, que transmiten la obligatoriedad de comer a sus hijos.

De otro modo la presión para comer también se puede presentar como alentar, incitar o animar; por ejemplo, cuando los padres ofrecen un premio para motivar a comer los alimentos deseados, del mismo modo alentar con frases como “puedes comerlo” entre otros (31).

Monitoreo

Monitoreo hace referencia a que los padres vigilan qué come el niño de entre determinadas opciones, y que cantidad está comiendo; incluso puede llevar la cuenta de que cantidad de dulces o comida grasosa ha comido (31).

2.2.2 Estado nutricional en edad escolar

El estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta alimentos y los requerimientos de nutrientes. También podría ser secundaria a múltiples determinantes, como factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales; por ende, una inadecuada alimentación, que no cubra los requerimientos del niño, traerá como resultado una alteración en su crecimiento y desarrollo.

A fin de prevenir aquello, existe el monitoreo del estado nutricional mediante mediciones antropométricas como peso y talla, contrastadas con la edad e Índice de Masa Corporal (IMC); para niños mayores de 5 años se encuentra indicado para la valoración, Talla para la edad (T/E) e IMC para la edad (IMC/E) (39).

El IMC para la edad, refleja el peso relativo con la talla para cada edad (39). Se utiliza para definir la malnutrición por déficit o por exceso; y resulta de dividir el peso corporal (en kilogramos) entre el cuadrado de la estatura (en metros cuadrados); para luego ser contrastado con la tabla de edad.

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kilogramos)} / \text{Talla (metros}^2\text{)}$$

El IMC para la edad (IMC/E), para niños de 5 a 19 años, según la referencia de OMS 2007 (40), basado en la desviación típica por encima o debajo de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil; nos da la siguiente valoración:

Tabla N°1. Valores de referencia para la interpretación de los coeficientes IMC/E en escolares y adolescentes (5 a 19 años)

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DE)
Desnutrición severa	< -3
Desnutrición moderada	<= -3 y < -2
Normal	>= -2 y <= +1
Sobrepeso	> +1 y <= +2
Obesidad	>+2

FUENTE: Bulletin of the World Health Organization (WHO) Reference 2007

El IMC para la edad (IMC/E), para niños de 5 a 19 años, se clasifica en percentiles, según la referencia del Ministerio de Salud del Perú (41), basado en las gráficas de crecimiento de los CDC del año 2000 (42), donde P= percentil, y nos da la siguiente clasificación:

Tabla N°2. Valoración del IMC/E en escolares y adolescentes (5 a 19 años)

CLASIFICACIÓN	VALOR DEL IMC
Delgadez	< al valor de IMC correspondiente al P5
Normal	IMC de \geq P5 y < P95
Obesidad	\geq al valor de IMC correspondiente al P95

Fuente: Ministerio de Salud del Perú, 2007

Malnutrición

Según la OMS, 2006 la malnutrición hace mención a “las carencias, excesos y desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes”, que es capaz de producir enfermedad, la mala nutrición por déficit o exceso adopta dos formas generales: desnutrición y obesidad (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

H₀: No existe relación de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación de la dimensión “restricción” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

H₀: No existe relación de la dimensión “restricción” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

H₁: Existe relación de la dimensión “restricción como forma de disciplina” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

H₀: No existe relación de la dimensión “restricción como forma de disciplina” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

H₁: Existe relación de la dimensión “presión para comer” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

H₀: No existe relación de la dimensión “presión para comer” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

H₁: Existe relación de la dimensión “monitoreo” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

H₀: No existe relación de la dimensión “monitoreo” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el método hipotético deductivo, produciendo evidencia científica a favor o en contra de la hipótesis planteada y contrastando a través del razonamiento científico que esté del todo a las partes (general – particular) (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo (posibilita utilizar las estadísticas y la medición numérica para probar la hipótesis planteada) (44).

3.3. Tipo de investigación

Básica (tiene como propósito obtener y recopilar información como base de conocimiento, para ir agregando a la información previa existente) (44).

3.4. Diseño de la investigación

Relacional (relación entre dos variables), observacional (no habrá manipulación de variables) y transversal (recogerán en un solo momento y único tiempo) (44).



Donde

- M= representa la muestra de estudio
- O= representa la muestra u objeto de estudio
- Ox= prácticas parentales de control en la alimentación.
- Oy= estado nutricional de escolares
- r = representa la relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Según Hernández et al. (2014) (44), manifestó que la población es la suma de todos los hechos que armonizan en ciertas características. Por tanto la población está conformada por 540 escolares y sus padres (o cuidador principal), desde el primer grado hasta el sexto grado de Educación Primaria, de la Institución Educativa Liceo Naval Contralmirante Montero, que está ubicado en el distrito de San Miguel, en Lima; la población pertenece a hijos del personal subalterno y civil contratado o nombrado de la Marina de Guerra del Perú, los cuales que provienen de diversos distritos como Pueblo libre, San Miguel, Callao, Breña, Los Olivos, San Martín de Porres, La Victoria, entre otros.

Muestra

Estará conformada por cada uno de los padres e hijos en etapa escolar del nivel primaria de la Institución educativa Liceo Naval Contralmirante Montero.

El tamaño de muestra sería de 143 niños y sus padres, a través de la fórmula para cálculo del tamaño de muestra para población finita.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 540

Z = Nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 0.15

$$q = 0.85 = (1-p)$$

E = Error máximo permitido 5 % = 0.05

Reemplazando valores tenemos:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0.85 \times 0.15 \times 540}{(0.05)^2 (540 - 1) + (1.96)^2 \times 0.85 \times 0.15}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.85 \times 0.15 \times 540}{1.3475 + 0.489804}$$

$$n = 143$$

Muestreo

La técnica de muestreo para obtención de la muestra será probabilística y se tomará las unidades de estudio de forma aleatoria simple.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Niños en etapa escolar del nivel primario matriculados en la institución educativa, que deseen participar del estudio, con el consentimiento de la madre.
- Niño sano, sin alguna patología aguda o crónica que comprometa su estado nutricional, así como, sin restricción médica de consumo de alimentos (ejemplo: intolerancia al gluten o lactosa, o alergia alimentaria).

- Solo participara un hijo por familia, no participara el hermano, aunque este en el grupo de edad objeto de estudio.
- Madre del escolar incluido en el estudio, mayor de 18 años de edad, que acepte participar del estudio previa firma de consentimiento informado; y que esté a cargo de la alimentación de su hijo.
- De no ser la madre la encargada de la alimentación del niño, podrá participar el padre o el cuidador principal que esté a cargo, también mayor de 18 años de edad y que de su consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Escolares que presenten alguna patología que comprometa su estado nutricional.
- No tener el consentimiento de los padres.

3.6. Variables y operacionalización de variables

V1: Prácticas parentales de control en la alimentación

V2: Estado nutricional

Tabla N°3. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Prácticas parentales de control en la alimentación	Se definen como aquellas acciones específicas que los padres o cuidador realizan para controlar o vigilar la alimentación del niño, prácticas como: la restricción para el control del peso, la restricción como forma de disciplina, la presión para comer y el monitoreo. Para medir las prácticas o acciones que los padres hacen para controlar la alimentación del niño, la técnica será la encuesta y el instrumento un cuestionario denominado: "Cuestionario de Alimentación Infantil" consta de 18 ítems dividido en cuatro dimensiones; con respuestas tipo Lickert: Nunca=1, raramente=2, A veces=3, Frecuentemente=4, y Siempre=5. Determinando que los padres o cuidador que realizan el 70% de las	Restricción (R)	1. Tengo que asegurarme que mi hijo (a): No coma muchas golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas)	Ordinal	Escala valorativa por cada dimensión: <ul style="list-style-type: none"> • Restricción: Alto (29-40) Bajo (1-28) • Restricción como forma de control: Alto (11-15) Bajo (1-10) • Presión para comer: Alto (15-20) Bajo (1-14) • Monitoreo: Alto (11-15) Bajo (1-10) Escala valorativa Total: <ul style="list-style-type: none"> • Alto control en la alimentación (29-40) • Bajo control en la alimentación (1-28)
			2. Tengo que asegurarme que mi hijo (a): No coma muchos alimentos grasosos		
			3. Tengo que asegurarme que mi hijo (a): No coma muchos de sus alimentos favoritos		
			4. Mantengo a propósito algunos alimentos fuera del alcance de mi hijo (a)		
			5. Ofrezco golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) a mi hijo (a) como premio a su buena conducta		
			6. Ofrezco a mi hijo (a) su comida favorita a cambio de que se porte bien		
			7. Si yo no vigilara la alimentación de mi hijo (a), él (ella) comería mucha comida chatarra		
			8. Si yo no controlara o guiara la alimentación de mi hijo (a), él (ella) comería más de las cosas que le gustan		
		Restricción como forma de disciplina (RD)	10. Le prohíbo comer a mi hijo (a) golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) cuando se porta mal		
			11. Le prohíbo comer a mi hijo (a) comida chatarra (chetos, chicharrones, palomitas, papitas) cuando se porta mal		
			12. Le prohíbo comer a mi hijo (a) su comida favorita cuando no me obedece		
		Presión para comer (PC)	9. Mi hijo (a) debe terminarse toda la comida que se le sirva en su plato		
			13. Tengo que ser especialmente cuidadosa para asegurarme que mi hijo coma suficiente		
			14. Si mi hijo (a) me dice No tengo hambre trato de hacer que él coma de cualquier manera		
			15. Si yo no guiara o regulara su alimentación, mi hijo (a) comería mucho menos de lo que come		

	prácticas de alimentación se valora como Alto Control, mientras un porcentaje inferior se valora como Bajo Control en la alimentación del niño.	Monitoreo (M)	16. ¿Qué tan al pendiente está usted de la cantidad de golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) que come su hijo (a) ? 17. ¿Qué tan pendiente está usted de la cantidad de comida chatarra (papitas, chicharrones, etc.) que come su hijo (a)? 18. ¿Qué tan al pendiente está usted de la cantidad de alimentos grasosos que come su hijo (a)?		
Estado nutricional	El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía.	IMC	Peso Talla Edad Sexo	Ordinal	Delgadez: < al valor de IMC correspondiente al P5 Normal IMC de >= P5 y <P95 Obesidad >= al valor de IMC correspondiente al P95

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para medir la variable “prácticas parentales de control en la alimentación” se utilizará la técnica: encuesta, y como instrumento el cuestionario denominado: Cuestionario de Alimentación Infantil, o en versión en inglés Child Feeding Questionnaire (CFQ), cuyos ítems buscan recoger información de la madre o cuidador principal de la alimentación del niño. La encuesta está organizada en aspectos como: datos demográficos, objetivo, instrucciones y el cuestionario en formato de respuestas politómicas; la cual por motivos de la pandemia y la restricción para el inicio de clases escolares presenciales, se realizará a través de los canales virtuales enviando el cuestionario por whatsapp , correo electrónico, entre otros, información que será recolectada para su posterior procesamiento.

Para medir la variable “estado nutricional”, en los escolares, se utilizará la técnica: antropometría (peso y talla), que será referida por la madre o cuidador principal; el instrumento para valorar el estado nutricional se denomina Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica para niños de 5 a 19 años (MINSA, 2009).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de Alimentación Infantil

El cuestionario fue creado y probado por la Dra. Birch, et al. en un estudio que realizaron el año 2001 en Pensilvania, Estados Unidos (4), y tuvo como objetivo “evaluar las creencias,

actitudes y prácticas de los padres sobre la alimentación infantil y la propensión a la obesidad”. El instrumento denominado: Cuestionario de Alimentación Infantil, que en inglés es Child Feeding Questionnaire (CFQ), categorizado en dos grupos: el primer grupo de percepciones y preocupación relacionadas con la alimentación, y el segundo grupo denominado prácticas de control en la alimentación infantil; el cuestionario ha sido empleado ampliamente alrededor del mundo y ha sido traducida al alemán, japonés, turco, chino entre otros.

Para este estudio utilizaremos la versión traducida y adaptada al español para población mexicana realizado por Navarro y Reyes, en el año 2016 (45), por ser la más semejante al lenguaje y cultura de la población peruana.

Además del cuestionario solo se utilizará el segundo grupo, el cual mide las prácticas de control en la alimentación infantil, por ser consecuente con los objetivos del estudio. Consta de 18 ítems; categorizado en cuatro dimensiones que enfatizan el nivel de control de los padres en la alimentación de sus hijos; la primera dimensión Restricción (R), que evalúa la medida en la cual los padres restringen el acceso a la comida a sus hijos (ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8); la segunda dimensión es Restricción como forma de disciplina (RD) evalúa la inclinación de los padres en asociar la alimentación como castigo (ítems: 10,11,12); la tercera dimensión es Presión para comer (PC), valora la tendencia de los padres en presionar a sus hijos para que terminen la comida servida o coman más, (ítems: 9,13,14); y finalmente la cuarta dimensión Monitoreo (M) estima la medida en que los padres sobre vigilan la alimentación de sus hijos (ítems: 16,17,18). (45)

Respuestas según escala tipo Lickert de 5 puntos: Nunca = 1, Raramente = 2, A veces = 3, Frecuentemente = 4, y Siempre = 5; el instrumento tiene una escala ordinal cuyos niveles valorativos se encuentran en alto y bajo, el mismo que se obtiene del porcentaje de respuestas en las se realiza frecuentemente o siempre la acción, donde más del 70%: se considera como Alto control y por debajo se considera Bajo control:

- Alto control en la alimentación: 29-40 puntos
- Bajo control en la alimentación: 1-28 puntos

Estado nutricional

Para determinar el estado nutricional se usará la técnica de antropometría, información que será referida por la madre o cuidador principal (peso y talla). Después de obtener dicha información, hallaremos el Índice de masa corporal (IMC) que será contrastada con la edad y sexo del niño (IMC/E). Para finalmente establecer la valoración según el instrumento denominado Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica para niños de 5 a 19 años del Ministerio de salud del Perú (2009); que lo clasifica como:

Delgadez (< al valor de IMC correspondiente al P5)

Normal (IMC de \geq P5 y <P95)

Obesidad (\geq al valor de IMC correspondiente al P95) (41).

3.7.3. Validación

Cuestionario de Alimentación Infantil

El instrumento fue traducido del inglés y adaptado por Navarro y Reyes (2016) buscando equivalencias del lenguaje y cultura, posterior a la traducción, se comparó con la versión original, eliminando inconsistencias; además, se crearon tres indicadores más (ítems. 25,26,27). Posteriormente el instrumento pasó por el proceso de validación por juicio de expertos, alcanzando un acuerdo inter jueces mayor al 85%, por tanto, fue considerado un instrumento adecuado (45).

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario de Alimentación Infantil

Se realizó el piloto con 1157 participantes diada madre-niño de tres localidades de la República Mexicana. Para la validación psicométrica se hicieron los siguientes análisis: análisis de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión por reactivo; análisis de poder discriminativo y de direccionalidad de los reactivos a través de pruebas t de Student y cross tabs; y el análisis factorial exploratorio, por el método de componentes principales con rotación varimax, en el cual los factores convergieron en 7 interacciones, obteniendo 8 factores que explican el 59.99% de la varianza; y el análisis de consistencia interna por medio de Alpha de Cronbach, logrando un coeficiente de 0.86, lo cual demuestra una muy buena confiabilidad (45).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Procedimiento de recolección de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Se realizará los tramites de autorización dirigido a las autoridades de la Institución Educativa Liceo Contralmirante Montero, así como se coordinará con los profesores para obtener los datos de los escolares, así como el número de teléfono de los padres con quienes se coordinará la realización de la encuesta y obtención de los datos antropométricos.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se llamará a cada padre de familia para corroborar los criterios de inclusión y exclusión para participar en la investigación, de la misma manera informar sobre el objetivo del estudio con el fin recibir la aprobación de su participación con la firma del consentimiento informado.

Una vez recibida la conformidad se coordinará los canales digitales por el cual se enviará el cuestionario (whatsapp, correo electrónico, etc), así como la obtención del control de peso y talla del niño, que la madre puede referir según el último control médico.

Seguidamente se revisarán cada una de las encuestas para verificar su contenido y codificación respectiva, así como los datos antropométricos del niño.

3.8.2 Método de análisis de datos

Los datos recolectados serán registrados en una base de datos en Excel y luego dichos datos se manejará en el programa estadístico SPSS versión 25, el cual arrojará el tipo de relación entre las variables, en tablas, figuras y gráficos. Para variables cualitativas de datos ordinal (no paramétrica), con el objetivo de mostrar la relación entre las dos variables se utilizará la prueba estadística de Coeficiente de Correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: El individuo tiene la libertad de participar voluntariamente o no en el estudio, tras conocer los objetivos y propósitos del estudio.

Beneficencia: El propósito del estudio es beneficiar al participante, y contribuir a futuro en la creación de programas que ayuden a mejorar la alimentación infantil

No maleficencia: la información obtenida se mantiene en el anonimato, sin verse afectada la etapa escolar del niño o el rol materno.

Justicia: Participaron todos los padres y niños que cumplieron los criterios de inclusión sin ningún tipo de discriminación por sexo, raza, religión o condición social.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)

TEMAS	2021								
	E	F	M	A	M	J	J	A	S
1. Redacción del título del proyecto de investigación									
2. Búsqueda bibliográfica									
3. Redacción del problema									
4. Elaboración del marco teórico									
5. Elaboración de la metodología									

6. Recolección y análisis de la información									
7. Presentación del avance del proyecto									
8. Revisión y corrección del trabajo final									
9. Entrega del trabajo final									
10. Sustentación del trabajo final									

4.2. Presupuesto

CONCEPTO	VALOR
Horas laborales	280
Impresiones	80
Material de escritorio	60
Transporte	250
Internet	200
Biblioteca	50
Llamadas telefónicas	50
Otros	150
TOTAL	1 120

5. REFERENCIAS

1. Hoerr S, Hugles S, Fisher J. et al. Asociaciones entre los estilos de alimentación de los padres y la ingesta alimentaria de los niños en familias con ingresos limitados. *Int J Behav Nutr Phys Act* [revista virtual] 2009 agos [Citado 29 de noviembre 2020]; 6(55): [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-6-55#citeas>
2. Black M, Creed H. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev.perú.med* [revista virtual] 2012 jul [Citado 03 de diciembre 2020]; 29(3): [aprox. 1 p]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013
3. Nazar G, Petermann F, Martínez M, Leiva AM, Labraña AM, Ramírez K, et al. Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura. *Rev.chil.nutr.* [revista virtual] 2020 ago. [Citado 03 de enero 2021]; 47(4): [aprox. 1 p]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182020000400669&lng=es&nrm=iso
4. Birch L, Fisher J, Grimm K. et al. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* [revista virtual] 2001 jun [Citado 05 de enero del 2021]; 36(3): [aprox. 10 p]. Disponible en: <https://www.apa.org/obesity-guideline/child-feeding-study.pdf>
5. Hughes S, Power T, Fisher J. et al. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Apetite* [revista virtual] 2005 feb [Citado 05 de enero 2021]; 44(1): [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15604035/>

6. Costanzo P, Woody E. Domain-specific parenting Styles and their impact on the child's development of particular deviance: The example of obesity proneness. *Rev Psic Soc Cline [revista virtual]* 1985 feb [Citado 04 febrero del 2021]; 3(4): [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1987-03721-001>
7. Organización mundial de la Salud. Malnutrición, 2021. [Internet]. [Citado 08 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
8. Federación Mundial de Obesidad. Atlas of Childhood Obesity, 2019. [Internet]. [Citado 05 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/nutgrowthdb/jme-2019-key-findings.pdf?ua=1>
9. Ministerio de Salud. Estado nutricional de niños peruanos menores de 5 años, 2019. [Internet]. [Citado 12 de diciembre del 2020]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_1/20/sala_situacional_estado_nutricional_ninos_menores_de_5_anos_sien-his_2019.pdf
10. El Comercio. El 15% de niños de entre 5 y 9 años tiene obesidad, según el Minsa [Internet]. Lima. [Actualizado 30 de octubre 2018; citado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/15-ninos-5-9-anos-obesidad-minsa-noticia-572262-noticia/>
11. Delgado D, Liria R. Estrategias usadas para alimentar a niños preescolares por madres de una zona urbano Marginal de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista virtual]* 2016 jun. [Citado 20 de mayo 2021]; 33(3): [aprox. 6 p]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n3/507-512/es>
12. Montoro M. Comparación entre estrategias maternas empleadas en alimentación y actividad física para hijos obesos y normopesos en una Institución Educativa Chosica 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.

2017. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6422/Montoro_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Derks I, Tiemeier H, Sijbrands E, Nicholson J, Voortman T, Verhulst F, et al. Testing the direction of effects between child body composition and restrictive feeding practices: results from a population-based cohort. *Am J Clin Nutr [revista virtual]* 2017 sep. [Citado 11 de enero 2021]; 106(3): [aprox. 1 p]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28793987/>
14. Penilla C, Tschann JM, Deardorff J, Flores E, Pasch LA, Butte NF, et al. Fathers' feeding practices and children's weight status in Mexican American families. *Appetite [revista virtual]* 2017 oct. [Citado 08 de enero 2021]; 117(1): [aprox. 1 p]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666317308681>
15. Selzam S, McAdams T, Coleman R, Carnell S, O'Reilly P, Plomin R, et al. Evidence for gene-environment correlation in child feeding: Links between common genetic variation for BMI in children and parental feeding practices. *Plos Genetics. [revista virtual]* 2018 nov. [Citado 03 de enero 2021]; 14(11): [aprox. 1 p]. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosgenetics/article?id=10.1371/journal.pgen.1007757>
16. Yamborisut U, Visetchart P, Thasarasuwana W. et al. Parental feeding practice is associated with child's body mass index in Thai school-aged children A case study in Don Tum district, Nakhon Pathom, Thailand. *Journal of Health Research [revista virtual]* 2018 ene [Citado 15 de enero 2021]; 32(1): [aprox. 1 p]. Disponible en:
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-11-2017-010/full/html#sec001>
17. Rivera LM. Actitudes y prácticas de alimentación infantil de cuidadores principales, conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares de la comuna de Curanilahue.

- [Tesis]. Concepción: Universidad de concepción, Facultad de Ciencias Sociales. 2018.
Disponible en:
http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3344/4/Tesis_Actitudes_y_practicas_de_alimentacion_infantil.Image.Marked.pdf
18. Balderrama R, Guzmán R, Romero A, Galván M. Prácticas alimentarias de mujeres indígenas en función del estado nutricional y sexo de sus hijos/as. *Rev. Mex. de trastor. aliment.* [revista virtual] 2018 jul. [Citado 10 de enero 2021]; 9(2): [aprox. 1 p].
Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232018000200183
19. Cordova JK. Prácticas de alimentación aplicadas por los padres de pacientes pediátricos y su correlación con el estado nutricional de sus hijos. [Tesis]. Monterrey: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Programas Multicéntricos de Especialidades Médicas. 2019.
Disponible en:
https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/636207/TESIS_REPOSITORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Pedroso J, Toral N, Gubert M. Maternal attitudes, beliefs and practices related to the feeding and nutritional status of schoolchildren. *Rev Nutr* [revista virtual] 2019 jun [Citado 10 de enero 2021]; 32: [aprox. 1 p]. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732019000100515&script=sci_arttext
21. Eichler J, Schmidt R, Poulain T. et al. Estabilidad, continuidad y asociaciones bidireccionales de las prácticas de alimentación de los padres e índice de masa corporal infantil estandarizado en niños de 2 a 12 años de edad. *Nutrients* [revista virtual] 2019 jul. [Citado 28 de noviembre 2020]; 11 (8): [aprox. 1 p]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723946/>

22. Abanades A. Obesidad infantil: ¿las prácticas de alimentación predicen los estilos parentales de crianza? Un Estudio empírico. *Revista de estudios clínicos e investigación psicológica [revista virtual]* 2020 jul [Citado 03 enero del 2021]; 10(20): [aprox. 1 p]. Disponible en: https://issuu.com/revistacecip/docs/vol_10__no_20_julio-diciembre_2020
23. Romanos CM, Álvarez G, Hurtado JG. et al. Prácticas parentales de alimentación y actividad física, y su asociación con el exceso de peso en niños entre 6 a 10 años. *Acta Pediatr Mex. [revista virtual]* 2020 ene. [Citado 12 de enero 2021]; 41(1): [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apm201b.pdf>
24. Altamirano N, Nazar G. Actitudes y prácticas de alimentación de cuidadores principales de escolares de origen Mapuche y no Mapuche según estado nutricional. *Rev.chil.nutr. [revista virtual]* 2020 feb [Citado 15 de noviembre 2020]; 47(1): [aprox. 1 p]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100089
25. Yuan J, Jiang X, Zhu T, Zhang Y, Wang Y, Yang X. et al. Caregivers' feeding behaviour, children's eating behaviour and weight status among children of preschool age in China. *J Hum Nutr Diet [revista virtual]* 2021 feb [Citado 07 de junio 2021]: [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jhn.12869>
26. Vázquez M, Romero A. Afectación del rol maternal debido a la pandemia. *Duarzary [revista virtual]* 2021 sep. [Citado 25 de septiembre de 2021]; 18(3):(82-90). Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4269/3180>
27. Darling N, Steinberg L. El estilo parental como contexto: un modelo integrador. *Psychological Bulletin*,1993. 113 (3), 487–496.

28. Capano A, Del Lujan T, Massonnier N. Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. *Rev Psi [revista virtual]* 2016 mar. [Citado 08 de abril 2021]; 34(2): [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337846349009.pdf>
29. Hurley K, Cross M, Huglhes S. A Systematic Review of Responsive Feeding and Child Obesity in High-Income Countries. *J Nutr [revista virtual]* 2011 mar. [Citado 22 de enero 2021]; 141(3): [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040906/>
30. Varela M, Tenorio A, Duarte C. Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. *Rev Esp Nutr Hum Diet [revista virtual]* 2018 mar. [Citado 15 de diciembre 2020]; 22(3): [aprox. 1 p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000300183
31. Vaughn A, Dianne P, Fisher J, Fainth M, Hughes S, Kremers S. et al. Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutr Rev [revista virtual]* 2016 feb. [Citado 21 de marzo 2021]; 74(2) 98-117: [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26724487/>
32. Giacomani C, Stanic A, Córdova P. Creencias y prácticas maternas sobre la alimentación de hijos que asisten a jardines infantiles públicos, Santiago de Chile. *Rev Esp Ntr Com [revista virtual]* 2021 mar. [Citado 15 de junio 2021]; 27(2): [aprox. 8 p]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_01._RENC-D-20-0062.pdf
33. Domínguez P. Olivares S. y Santos J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Rev Socie LatinoAm Nutr [revista virtual]* 2008 mar. [Citado 20 mayo del 2021]; 58(3): [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>

34. Jansen P, Rosa S, Jaddoe V, Mackenbach J, Raat H, Hotman A. et al. Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* [revista virtual] 2012 oct. [Citado 15 junio del 2021]; 9(130): [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23110748/>
35. Marty L, Chambaron S, Nicklaus S, et al. Learned pleasure from eating: An opportunity to promote healthy eating in children?. *Appetite* [revista virtual] 2018 jun. [Citado 22 junio del 2021]; 1(120):265-274 [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28890391/>
36. Walton K, Kuczynski L, Haycraft E, et al. Time to re-think picky eating?: a relational approach to understanding picky eating. *Int J Behav Nutr Phys Act* [revista virtual] 2017 may. [Citado 11 julio del 2021]; 14(62) [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-017-0520-0#citeas>
37. Baumrind D. Effects of authoritative parent control on child behavior. *Child Development* [revista virtual] 1966 jun. [Citado 02 julio del 2021]; 37(4) [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/1126611>
38. Bras J. El niño mal comedor. *Pediatr Integral.* [revista virtual] 2015 jun. [Citado 02 julio del 2021]; 19(4): 277-288 [aprox. 1 p]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/el-nino-mal-comedor/>
39. UNICEF. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. 1 ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación 2009, p144
40. De Onis M, Onyango A, Borghi E, et al. Desarrollo de una referencia de crecimiento de OMS para niños y adolescentes en edad escolar. *Bull World Health Organ.* 2007; 85(9): 660-667. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636412/>

41. Ministerio de Salud. Tabla de valoración nutricional antropométrica (5 – 19 años).
Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/239/CENAN-0081.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. CDC. Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes. Disponible en:
https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html
43. Esquivel R, Martínez S, Martínez J. Nutrición y salud. 3 Ed. México: Manual Moderno.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Interamericana editores; 2014.
45. Navarro G, Reyes I. Validación Psicométrica de la Adaptación Mexicana del Child Feeding Questionnaire. Acta de Investigación Psicológica. [revista virtual] 2016. [Citado 20 de noviembre del 2020]; 6(1): [aprox. 13 p]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300540>

6. ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Prácticas parentales de control en la alimentación y su relación con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima, 2021

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo las prácticas parentales de control en la alimentación se relacionan con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo la dimensión “restricción” de las prácticas parentales de control en la alimentación se relaciona con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima, 2021? - ¿Cómo la dimensión “restricción como forma de disciplina” de las prácticas parentales de control en la alimentación se relaciona con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima, 2021? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación de la dimensión “restricción” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares. - Identificar la relación de la dimensión “restricción como forma de disciplina” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares. - Identificar la relación de la dimensión “presión para comer” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares. - Identificar la relación de la dimensión “monitoreo” de las prácticas parentales de control 	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1: Existe relación de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p> <p>Ho: No existe relación de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existe relación de la dimensión “restricción” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p> <p>Ho: No existe relación de la dimensión “restricción” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p> <p>H1: Existe relación de la dimensión “restricción como forma de disciplina” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p> <p>Ho: No existe relación de la dimensión “restricción como forma de disciplina” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p>	<p>Variable 1: Prácticas de alimentación parental</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Restricción (R) Ítems (1,2,3,4,5,6,7,8) 2. Restricción como forma de disciplina (RD) Ítems (10,11,12) 3. Presión para comer (PC) Ítems (9,13,14,15) 4. Monitoreo (M) Ítems (16,17,18) <p>Variable 2: Estado nutricional</p> <p>Dimensión:</p> <p>IMC Indicadores (peso, talla, edad, sexo)</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada (ayudara a realizar aportes teóricos)</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método Hipotético deductivo, diseño relacional, observacional de corte transversal</p> <p>Población:</p> <p>540 escolares y sus padres (o cuidador principal), desde el primer grado hasta el sexto grado de Educación Primaria, de la Institución Educativa Liceo Naval Contralmirante Montero</p> <p>Muestra:</p> <p>El tamaño de muestra sería de 143 niños y sus padres, a través de la fórmula para cálculo del tamaño de muestra para población finita.</p>

<p>- ¿Cómo la dimensión “presión para comer” de las prácticas parentales de control en la alimentación se relaciona con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima, 2021?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión monitoreo de las prácticas parentales de control en la alimentación se relaciona con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima, 2021?</p>	<p>en la alimentación con el estado nutricional de escolares.</p>	<p>Ho: No existe relación de la dimensión “restricción como forma de disciplina” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p> <p>H1: Existe relación de la dimensión “presión para comer” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p> <p>Ho: No existe relación de la dimensión “presión para comer” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p> <p>H1: Existe relación de la dimensión “monitoreo” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p> <p>Ho: No existe relación de la dimensión “monitoreo” de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares</p>		
--	---	---	--	--

Anexo N°2. Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Prácticas de alimentación parental

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Restricción (R)	1. Tengo que asegurarme que mi hijo (a): No coma muchas golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas)	Ordinal	Escala valorativa por cada dimensión: <ul style="list-style-type: none"> • Restricción: Alto (29-40) Bajo (1-28) • Restricción como forma de control: Alto (11-15) Bajo (1-10) • Presión para comer: Alto (15-20) Bajo (1-14) • Monitoreo: Alto (11-15) Bajo (1-10)
	2. Tengo que asegurarme que mi hijo (a): No coma muchos alimentos grasosos		
	3. Tengo que asegurarme que mi hijo (a): No coma muchos de sus alimentos favoritos		
	4. Mantengo a propósito algunos alimentos fuera del alcance de mi hijo (a)		
	5. Ofrezco golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) a mi hijo (a) como premio a su buena conducta		
	6. Ofrezco a mi hijo (a) su comida favorita a cambio de que se porte bien		
	7. Si yo no vigilara la alimentación de mi hijo (a), él (ella) comería mucha comida chatarra		
	8. Si yo no controlara o guiara la alimentación de mi hijo (a), él (ella) comería más de las cosas que le gustan		
Restricción como forma de disciplina (RD)	10. Le prohíbo comer a mi hijo (a) golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) cuando se porta mal		
	11. Le prohíbo comer a mi hijo (a) comida chatarra (chetos, chicharrones, palomitas, papitas) cuando se porta mal		
	12. Le prohíbo comer a mi hijo (a) su comida favorita cuando no me obedece		
Presión para comer (PC)	9. Mi hijo (a) debe terminarse toda la comida que se le sirva en su plato		
	13. Tengo que ser especialmente cuidadosa para asegurarme que mi hijo coma suficiente		
	14. Si mi hijo (a) me dice No tengo hambre trato de hacer que él coma de cualquier manera		
	15. Si yo no guiara o regulara su alimentación, mi hijo (a) comería mucho menos de lo que come		
Monitoreo (M)	16. ¿Qué tan al pendiente está usted de la cantidad de golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) que come su hijo (a) ?		
	17. ¿Qué tan pendiente está usted de la cantidad de comida chatarra (papitas, chicharrones, etc.) que come su hijo (a)?		
	18. ¿Qué tan al pendiente está usted de la cantidad de alimentos grasosos que come su hijo (a)?		

Anexo N°3. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

I. FICHA DE DATOS

Le aseguramos que la información que Ud. Nos brinde es confidencial y anónima. Aquí no hay respuestas buenas, ni malas, **Todas sus respuestas son válidas**. Por favor marque con una **X** en la opción que Ud. considere es su respuesta. Desde ya agradecemos su colaboración

Seleccione el parentesco con el niño	Padre	
	Madre	
	Abuelo	
	Abuela	
	Otro cuidador	
Escriba su edad (años)		
Su Peso (Kg)		
Talla (m)		
Su estado civil es:	Soltero	
	Casado	
	Conviviente	
	Divorciado	
	Viudo	
Su ocupación es:	Desempleado	
	Casa	
	Independiente	
	Empleado no profesional	
	Empleado Profesional	
	Jubilado	
	Otro: _____	

Grado de estudios: (años completos)	No termine la primaria	
	Primaria completa	
	Secundaria completa	
	Carrera Técnica	
	Licenciatura	
	Maestría	
	Doctorado	
DATOS DEL NIÑO:		
Género del niño	Masculino	
	Femenino	
Edad (años y meses)		
Peso del niño (Kg)		
Talla del niño (m)		

II. CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

A continuación Ud. encontrará una serie de enunciados referidos a sus hábitos personales. Por favor responda en cada enunciado, la frecuencia con la que Ud. se dedica o realiza cada acción, marcando con una X en la opción que considere correcta. Por favor no dejar preguntas sin responder. Tenga en cuenta que:

NUNCA=1 RARAMENTE=2 A VECES=3 FRECUENTEMENTE=4 SIEMPRE=5

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. Tengo que asegurarme que mi hijo (a): No coma muchas golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas)	1	2	3	4	5
2. Tengo que asegurarme que mi hijo (a): No coma muchos alimentos grasos	1	2	3	4	5
3. Tengo que asegurarme que mi hijo (a): No coma muchos de sus alimentos favoritos	1	2	3	4	5
4. Mantengo a propósito algunos alimentos fuera del alcance de mi hijo (a)	1	2	3	4	5
5. Ofrezco golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) a mi hijo (a) como premio por su buena conducta	1	2	3	4	5
6. Ofrezco a mi hijo (a) su comida favorita a cambio de que se porte bien	1	2	3	4	5
7. Si yo no vigilara la alimentación de mi hijo (a), él (ella) comería mucha comida chatarra	1	2	3	4	5
8. Si yo no controlara o guiara la alimentación de mi hijo (a), él (ella) comería más de las cosas que le gustan	1	2	3	4	5
9. Mi hijo (a) debe terminarse toda la comida que se le sirva en su plato	1	2	3	4	5
10. Le prohíbo comer a mi hijo (a) golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) cuando se porta mal	1	2	3	4	5
11. Le prohíbo comer a mi hijo (a) comida chatarra (chetos, chicharrones, palomitas, papitas) cuando se porta mal	1	2	3	4	5
12. Le prohíbo comer a mi hijo (a) su comida favorita cuando no me obedece	1	2	3	4	5
13. Tengo que ser especialmente cuidadosa para asegurarme que mi hijo coma suficiente	1	2	3	4	5
14. Si mi hijo (a) me dice No tengo hambre trato de hacer que él coma de cualquier manera	1	2	3	4	5
15. SI yo no guiara o regulara su alimentación, mi hijo (a) comería mucho menos de lo que come	1	2	3	4	5
16. ¿Qué tan al pendiente está usted de la cantidad de golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) que come su hijo (a) ?	1	2	3	4	5
17. ¿Qué tan pendiente está usted de la cantidad de comida chatarra (papitas, chicharrones, etc.) que come su hijo (a)?	1	2	3	4	5
18. ¿Qué tan al pendiente está usted de la cantidad de alimentos grasos que come su hijo (a)?	1	2	3	4	5

Anexo N°4. Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir su participación en este estudio de investigación en salud: “Prácticas parentales de control en la alimentación y su relación con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima, 2021”. Para lo cual antes debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información brindada a continuación. Recuerde no debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Prácticas parentales de control en la alimentación y su relación con el estado nutricional de escolares del Liceo Naval Contralmirante Montero, San Miguel, Lima-2021.

Nombre del investigador principal: Lic. Valeria Estela Córdova Porras

Propósito del estudio: Determinar la relación de las prácticas parentales de control en la alimentación con el estado nutricional de escolares

Participantes: Madre, padre o cuidador principal del niño escolar

Participación: Voluntaria

Beneficios por participar: Contribuir en estudios para la población infantil

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Absoluta

Renuncia: Puede renunciar a participar del estudio en cualquier momento

Consultas posteriores: vcordovap0617@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información brindada, así como tuve la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido influencia o presión para participar de este estudio. Por tanto, el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Firma:

