

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**Asociación entre actitudes maternas y el estado
nutricional de sus niños menores de tres años de un
centro de salud de Ate-Vitarte. Año 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título Profesional de Especialista en Nutrición
Pública

AUTOR

Ada Sofía Uesu Toyohama

ASESORES

Doris Hilda Delgado Pérez

Luis Alberto Vicuña Peri

Lima - Perú

2016

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	03
I. INTRODUCCIÓN.....	05
II. MÉTODOS.....	09
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. AGRADECIMIENTOS.....	25
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS....	25
VII. ANEXOS.....	33

Asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de tres años de un centro de salud de Ate-Vitarte. Año 2015.

Maternal attitudes association and nutritional status of your children under three years from a Ate-Vitarte health center. 2015.

Resumen

Introducción: Las intervenciones nutricionales en niños pequeños se enfocan en la dieta, con poca atención a los comportamientos de las personas responsables de su cuidado. **Objetivos:** Determinar la asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus hijos menores de tres años de edad. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, correlacional, observacional, transversal, ambispectivo. Muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 171 madres de niños menores de tres años de edad que acudieron a un centro de salud de Ate- Vitarte, en el año 2015, evaluadas a través de la Escala de Actitudes Maternas. Se tomaron los registros recientes de peso y talla de cada niño para su diagnóstico. **Resultados:** De las madres evaluadas, 101(59.1%) presentó niveles altos de sobreprotección, 26 (15.2%) actitud de rechazo, y 139 (81,3%), 128 (74,9%), y 116 (67,8%) niveles promedio de aceptación, rechazo y sobreindulgencia, respectivamente. Ciento sesentiun niños (94.1%) presentaron Longitud/talla/edad normal, y en Peso/(longitud/talla) 137 (80.1%) normal, y 19 (11.1%),sobrepeso. No se encontró asociación significativa del estado nutricional con las actitudes maternas de aceptación, rechazo, sobreindulgencia y sobreprotección, respectivamente. **Conclusiones:** No se evidenció asociación significativa entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de 3 años de edad.

Palabras clave: Actitudes maternas, estado nutricional, niños menores de tres años.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional interventions for young children mothers focus on the diet, with little attention to the behavior of those responsible for their care. **Objectives:** To determine the association between maternal attitudes and nutritional status of their children under three years old. **Materials and Methods:** A descriptive, correlational, cross, ambispective study. Not probabilistic for convenience formed by 171 mothers of children under 3 years of age who presented to a health center Vitarte attenuated, in 2015, evaluated through the Scale of Attitudes Maternal sampling. Recent records of weight and height of each child were taken for diagnosis. **Results:** Of the mothers evaluated, 101 (59.1%) had high levels of overprotection, 26 (15.2%) rejection attitude, and 139 (81.3%), 128 (74.9%), and 116 (67.8 %), average levels of acceptance, rejection and overindulgence, respectively. One hundred sixty one children (94.1%) had length / height / normal age, and weight / height normal 137 (80.1%), and 19 (11.1%) overweight. No significant association with maternal nutritional status attitudes of acceptance, rejection, overindulgence and overprotection, found respectively. **Conclusions:** No significant association between maternal attitudes and nutritional status of their children under 3 years of age was demonstrated.

Keywords: maternal attitudes, nutritional status, children under three years old.

I. INTRODUCCIÓN

La relación existente entre la ingesta de alimentos va muy relacionada a la situación familiar en la que se desenvuelven los sujetos y en forma determinante a quién les da el alimento, en este caso las madres, de ahí la necesidad de observar cómo es la relación entre esta figura y sus hijos menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud.

En sus primeros dos años, los niños adoptan prácticas establecidas en su entorno y las conductas de sus cuidadores, los cuales constituyen patrones alimentarios que persistirán a lo largo de su vida⁽¹⁾. La alimentación complementaria óptima está relacionada no sólo con el qué se come, sino también con el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, es decir, aplicando los principios de cuidado psico-social, específicamente: alimentando a los lactantes directamente y asistiendo a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción; alimentando despacio y pacientemente y animando a los niños a comer, pero sin forzarlos; y en caso de rechazo de varios alimentos,

experimentando con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer; minimizando las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente; y recordando que los momentos de comer, son periodos de aprendizaje y amor, hablando con los niños y manteniendo el contacto visual ⁽²⁾.

Estudios con monos Rhesus realizado por Harlow, le llevó a crear madres “sustitutas”: uno era de alambres y tenía comida, y otro era de felpa pero carecía de alimentos. Harlow descubrió que las crías preferían la madre de felpa, incluso aunque ésta no pudiera proporcionarle alimento. Así, concluyó que el vínculo entre madres y crías iba mucho más allá del alimento; las crías necesitaban establecer contacto para desarrollarse psicológicamente ⁽³⁾. En otro estudio, recluyó monos Rhesus recién nacidos dentro de jaulas totalmente aisladas sin ninguna estimulación sensorial ni social, mostrando claras alteraciones comportamentales (nerviosismo, confusión); y tras un año de aislamiento, presentaron catatonía, permaneciendo inmóviles en una esquina de la jaula, donde dos llegaron a morir de hambre ⁽³⁾.

Bentley et al. (1991) al evaluar los patrones de alimentación de madres de 40 niños entre 4 y 36 meses de edad en las etapas de desarrollo de diarrea, convalecencia y salud en una comunidad ancashina, mediante un informe estructurado de observaciones que duraron 12 horas, empleando escalas de medición del estímulo de la madre al comer y aceptación del alimento por parte del niño; las madres tendieron a alentar a los niños a comer durante la reducción del apetito de los niños durante la enfermedad, y fueron alimentadoras más pasivas para alimentar a sus niños luego del cese de la diarrea ⁽⁵⁾.

La variable actitudes maternas, y sus dimensiones (aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo), con los que se buscará asociación con el estado nutricional de sus hijos, se refiere al conjunto de pautas, creencias, y comportamientos que la madre tiene hacia los hijos. Esta relación se establece en términos de: aceptación - expresión de los afectos, interés en los gustos del niño, en sus actividades y su desarrollo-, sobreprotección (exhibición de prolongados cuidados a su hijo impidiendo el desarrollo de un comportamiento independiente y un exceso de control), sobreindulgencia (gratificación excesiva expresada en

cuidados y contactos excesivo), y rechazo -negación de amor, expresada en negligencia, severidad, y maltrato materno- ⁽⁶⁾.

En una investigación realizada en el Policlínico Essalud de Chosica en 200 madres de niños de tres años, se encontraron diferencias entre las actitudes maternas de las madres de niños con obesidad, y aquellas con niños de estado nutricional normal ⁽⁷⁾.

En un estudio realizado en el Instituto de Salud del Niño, en una muestra comprendida por 50 niños y adolescentes entre 9-15 años que contaban con el diagnóstico médico de Obesidad exógeno, se encontró diferencias significativas en la relación madre niño entre madres de niños con obesidad y sin obesidad ⁽⁶⁾.

Son escasos los estudios que vinculan la relación madre-niño y los efectos de ésta sobre la nutrición infantil, motivo por el cual es indispensable el impulso de la investigación en este campo, con la finalidad de proponer según los resultados obtenidos, programas de intervención temprana para formular propuestas para el logro de una adecuada

relación entre madre-niño, y contribuir con su mejora en su estado nutricional.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus hijos menores de tres años de edad.

II. MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo, correlacional observacional, transversal, ambispectivo, durante los meses de julio y agosto del 2015, en un centro de salud ubicado en el distrito de Ate-Vitarte, en Lima, Perú. La población de estudio estuvo compuesta por 1134 madres de niños menores de 36 meses de edad que acudieron al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos. El muestreo fue no probabilístico, determinándose un tamaño de muestra de 171, calculada con el paquete estadístico OpenEpi, versión 3.03a, considerándose como frecuencia hipotética la prevalencia de desnutrición crónica del área de estudio y eligiendo un intervalo de 97% de confianza ^(8,9). El marco muestral fue el registro de atenciones del servicio de CRED del centro de salud.

Se incluyeron en el estudio a madres sin retardo mental, esquizofrenia, adicciones, psicopatías, ni enfermedad terminal, y los niños se caracterizaron por ser menores de 36 meses de edad, y tener un adecuado peso para la edad gestacional (percentil entre 10 a 90 según criterios del Center for Disease Control –CDC, y empleados por el MINSA), sin deficiencias hormonales, sin deficiencia oro bucales que limiten su alimentación, y sin enfermedades congénitas que necesiten ser alimentados artificialmente. Dichos niños fueron seleccionados bajo previa lectura de sus historias clínicas, los que registraban las evaluaciones del servicio de psicología como parte de la atención integral, y CRED⁽¹⁰⁾.

Se tomaron los datos de peso y talla del último control CRED de niños de las madres seleccionadas, con la finalidad de determinar su estado nutricional: Peso para la longitud/talla, y Longitud/talla para la edad, según los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS, empleándose el software Anthro ^(11,12).

La Escala de Actitudes Maternas de Roth¹³ estandarizado por Arévalo¹⁴, y adecuado por Vicuña fue adaptado para la población en estudio.

Mide la relación que la madre tiene con el niño: aceptación, rechazo, sobreindulgencia y sobreprotección, considerando como actitud positiva la aceptación y como actitudes negativas la sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo. La fiabilidad de la escala general se midió a través del coeficiente Alfa de Crombach, cuyo valor fue del 0,685. Para la validez del contenido del presente estudio, la escala fue sometida a la técnica del criterio de jueces por Arévalo⁽¹⁴⁾, la que se aplicó en la prueba piloto realizada por los autores en el distrito de Acobamba, Huancavelica, donde debido al bajo nivel educativo de las madres, muchos de los ítemes eran incomprensibles para la mayoría de ellas, motivo por el cual, Vicuña efectuó un análisis sintáctico más que semiótico o semántico, que consistió en mantener el significado del contenido cada uno de los 48 ítemes, ajustando palabras de categoría menor a la del verbo, y sustantivo con el objeto de adecuar la frase a la forma de como el examinado parafrasea, cuidando que el examinado responda luego de la comprensión de la pregunta y no de lo

que se imagina, supone o cree que se le pregunta, minimizando el error de respuesta.

El instrumento fue aplicado en el centro de salud de un distrito de Ate-Vitarte, o en los domicilios de las madres, con la finalidad de medir en cada una de ellas su tendencia a algún tipo de actitud materna hacia sus hijos de aceptación, rechazo, sobreprotección, o sobreindulgencia. Paralelamente, completaron datos en una hoja de filiación con las fechas de nacimiento, edades, edad gestacional, tanto como el peso y talla al nacer. La información total requerida fue obtenida entre los meses de junio y agosto. Para conocer las características socioeconómicas de las madres: nivel socioeconómico, grado de instrucción, entre otros, se aplicó la Escala de Graffar modificada adaptada a las condiciones de la ciudad de Lima ¹⁵

La digitación, el ordenamiento y procesamiento de la información se realizó con el programa Microsoft Excel.

Se emplearon estadísticos descriptivos como la media, mediana, moda y desviación estándar para la variable estado nutricional, y la distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables estado nutricional y actitudes

maternas con la finalidad de determinar prevalencias. Se aplicó una prueba de correlación de Spearman para la asociación entre las variables.

Los instrumentos ya mencionados fueron aplicados a las madres bajo previo consentimiento de ellas.

III. RESULTADOS

Se obtuvo información de 171 madres y de sus niños menores de tres años, de los cuales, 87 eran niños y 84 niñas. El promedio de edades de las madres fue 27.73 años, de las cuales 18 eran adolescentes. Predomina el nivel socioeconómico bajo 74,3% (n=127), seguido del medio con 21,1% (n=36). El 87% de las madres tiene nivel de instrucción secundaria a más (n= 149)

Según la tabla 1 puede apreciarse que la mediana y la moda de los valores de peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad, se encuentran en el rango de normalidad, pero con niveles altos de dispersión, con una curtosis leptocúrtica, es decir, con mayor concentración en los valores centrales de la variable.

Tabla 1. Puntuación Z de Peso para talla y talla para edad.

	<i>WHZ*</i>	<i>HAZ*</i>	<i>WAZ*</i>
Media	0.92	-0.31	0.52
Error típico	0.07	0.09	0.08
Mediana	0.83	-0.22	0.5
Moda	0.82	-0.01	0.5
Desviación estándar	0.95	1.22	1.04
Varianza de la muestra	0.90	1.49	1.08
Curtosis	0.15	1.01	0.55
Coefficiente de asimetría	0.35	-0.30	0.02
Rango	5.45	7.65	6.19
Mínimo	-1.11	-4.73	-2.34
Máximo	4.34	2.92	3.85

*WHZ: Peso para la talla, HAZ: Talla para la edad, WAZ: Peso para la edad.

Tanto en niños como en niñas, la mayoría tienen un peso para la longitud/talla, tanto como una longitud/talla dentro del rango de normalidad. Un tercio del total de niños evaluados tiene riesgo de sobrepeso, existiendo en niños de ambos sexos los diagnósticos de sobrepeso y obesidad. La talla baja, tanto como su riesgo es mayor en niños que en niñas.

Tabla 2. Características antropométricas de los niños y niñas menores de tres años de edad.

	Peso/(Longitud oTalla)							(Longitud/Talla)/Edad					
	Niños		Niñas		Total			Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
Obesidad	1	1.1	1	1.2	2	1.2	Normal	61	70.2	65	77.4	126	74
Sobrepeso	12	14.0	10	11.9	22	12.9	Riesg.Talla baja	19	21.8	14	16.6	33	19
Riesgo de sobrepeso	26	29.8	23	27.4	49	28.7	Tallabaja	6	6.9	3	3.6	9	5.3
Normal	46	52.8	50	59.5	96	56.1	Tallabaja severa	1	1.1	2	2.4	3	1.7
Riesgo de bajo peso	2	2.3	0	0	2	1.1							
Total	87	100	84	100	171	100	Total	87	100	100	171	100	

Agrupándolos por rangos de edades, en la tabla 3 puede apreciar que en cuanto al peso, en el grupo de 6 a 11 meses, aproximadamente la mitad tiene la tendencia al sobrepeso y la obesidad, seguido de los niños de 12 a 23 meses. En el grupo de 12 a 23 y 24 a 35 meses, aproximadamente un tercio del total de niños tienen tendencia a la talla baja. (Tabla 3).

Tabla 3. Características antropométricas de los niños y niñas menores de tres años de edad por grupos etarios.

	Grupos de Edad en meses							
	0 a 5 m.		6 a 11 m		12 a 23 m.		24 a 35 m	
PESO/TALLA	n	%	n	%	n	%	n	%
Obesidad	0	0.0	2	4.4	0	0	0	0
Sobrepeso	4	9.1	10	22.2	5	8.2	2	9.5
Riesgo sobrepeso	15	34.1	11	24.4	20	32.8	4	19.0
Normal	25	56.8	21	46.7	35	57.4	15	71.4
Riesgo bajo peso	0	0	1	2.2	1	1.6	0	0
	44	100	45	100	61	100	21	100
TALLA/EDAD	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	37	84.1	38	84.4	28	45.9	15	71.43
Talla baja	1	2.3	2	4.4	2	3.3	2	9.524
Riesgo talla baja	6	13.6	5	11.1	18	29.5	4	19.05
Talla baja severa	0	0.0	0	0.0	3	4.9	0	0
	44	100	45	100	61	100	21	100

La correlación entre las variables estado nutricional y actitudes maternas es significativa cuando el valor es menor a 0,01. Como puede apreciarse en la tabla 4, los valores son muy superiores al mencionado, por lo tanto, no existe correlación significativa alguna entre cada una de las dimensiones de las variables estado nutricional (peso para

la longitud/talla, longitud/talla para la edad) y actitudes maternas (aceptación, rechazo, sobreindulgencia y sobreprotección).

Tabla 4. Asociación actitudes maternas y estado nutricional de sus niños menores de tres años.

		Correlaciones		
			WHZ	HAZ
Rho de Spearman	Aceptación	Coefficiente de Correlación	0.059	-0.017
		Sig. (bilateral)	0.443	0.827
		N	171	171
	Rechazo	Coefficiente de correlación	-.030	-0.029
		Sig. (bilateral)	0.698	0.705
		N	171	171
	Sobreindulgencia	Coefficiente de correlación	-0.112	-0.080
		Sig. (bilateral)	0.146	0.299
		N	171	171
	Sobreprotección	Coefficiente de correlación	-0.062	-0.092
		Sig. (bilateral)	0.423	0.232
		N	171	171

La tabla 5 muestra los resultados de la Escala de Actitudes Maternas, donde se aprecia que en el 59,1% (n=101) de las madres tiene una actitud con niveles altos de sobreprotección a sus hijos menores de tres años, y sobre esa misma actitud, el 33,9% (n=58) se encuentran en un nivel promedio. El 67,8% (n=116) están en un nivel

promedio de sobreindulgencia, y con un nivel alto de la misma, el 17,5% (n=30).

Tienen un nivel promedio de aceptación a sus hijos el 81.3% (n=139) de las madres, el 74,9% (n=128) de ellas rechazan a sus hijos en un nivel promedio, mostrando un alto nivel de rechazo el 15,2% (n=26).

Tabla 5. Tipos de actitudes maternas de las madres de niños menores de tres años.

Niveles	Aceptación		Rechazo		Sobreindulgencia		Sobreprotección	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	30	17.5	17	9.9	25	14.6	1	0.6
Promedio	139	81.3	128	74.9	116	67.8	58	33.9
Alto	2	1.2	26	15.2	30	17.5	101	59.1
Muy alto	0	0	0	0	0	0	11	6.4
Total	171	100	171	100	171	100	171	100

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio, no se halló correlación significativa entre actitudes maternas -aceptación, rechazo, sobreindulgencia, sobreprotección- y el estado nutricional de sus hijos, lo que concuerda con Castañeda, quien no pudo afirmar que la actitud materna influya en la adaptación

personal del niño obeso, existiendo otros factores como la percepción de sí mismo y cómo se encuentra el niño en su medio social y familiar ⁽⁶⁾. Contrariamente, Dettwyler en una investigación en Mali, Africa, sí halló asociación ¹⁶. Del mismo modo, Acuña encontró diferencias significativas entre madres de niños con bajo peso y un estilo autoritario de crianza; hallando además asociación de esta actitud materna con un IMC normal en niños.¹⁷ Johnson et al. (2012) y Hugues et al. (2008), encontraron que un estilo de crianza indulgente se asociaba positivamente con el IMC del hijo. Olvera y Power (2009), en una investigación en la que participaron 69 diadas de madres e hijos entre 4 a 8 años mexicano-americana, encontraron que los niños de madres indulgentes son más propensos a tener sobrepeso tres años después en comparación a los hijos de madres con estilo de autoridad (aceptación) y autoritario ²⁰. Johnson et al. (2012), en su estudio en el que participaron 182 padres de niños en edades de 7-10 años de una escuela de la zona urbana en los Estados Unidos, encontró asociación fue positiva y significativa entre el IMC y la crianza indulgente, mientras que un estilo de crianza con aceptación está asociado con un menor ambiente obesogénico. Alzate

y Cánovas afirmaron que el estilo protector se asocia con exceso de peso, el democrático a un estado nutricional normal, mientras los estilos autoritarios y negligentes se asociaron con malnutrición por exceso o déficit²² El estudio realizado en el Policlínico Essalud de Chosica, Lima, también encuentra asociación en madres de menores de 3 años de edad con actitudes maternas de rechazo, como de aceptación, y el estado nutricional de sus hijos⁽⁷⁾. Por otro lado, los resultados de Cortés et al., al seleccionar 6 diadas cuidador- niño de edad promedio 18 meses, mostraron diferencias en las interacciones de acuerdo a la condición nutricia de los niños: los cuidadores de los niños normo-peso disponían la situación para facilitar el consumo de alimentos, y los de menores desnutridos se orientaron escasamente a la actividad del niño. Los niños con peso normal mostraron más independencia para comer que los de bajo peso²¹. Mulder et al, al evaluar la relación entre actitudes maternas y el peso de 232 niños con edad promedio 11 años, encontró que las madres de niños con sobrepeso estaban más preocupadas con el peso de sus hijos²³. Bonilla en un estudio en madres de niños de 5 a 14 años de edad con sobrepeso u obesidad observó que el

estilo de crianza que prevalecía era la permisiva, seguido de madres con un estilo de crianza con control ²⁴.

La actitud materna predominante en niveles altos hallada fue la sobreprotección en la presente investigación. Castañeda en su estudio en el Instituto de Salud del Niño, afirma que la sobreprotección materna en niños obesos, no aparece como algo significativo, posiblemente por la percepción de la obesidad como un estado pasajero y solucionable⁽⁶⁾. Gómez et al., afirmaron que la sobreprotección materna podría ser una manifestación a veces consciente, quizá por el temor inconsciente de que su hijo muera, donde la mamá no se percibe como sobreprotectora, pero sí como consentidora y temerosa de que le pase algo malo a su hijo, tratando de compensar esto con la comida por temor a la inanición, fomentando la obesidad ²⁵. Si apreciamos en la presente investigación, existe una tendencia al sobrepeso y obesidad de los niños.

Otro estilo de crianza predominante en el presente estudio fue el indulgente; en el estudio de Acuña, también se presentó pero con mayor frecuencia en madres de hijos con sobrepeso y obesidad. El estilo autoritario fue el que presentó mayor ambiente obesogénico ¹⁷ Padres con estilo

de crianza indulgente o autoritarios tiende a producir medios ambientes menos favorables en el estado nutricional²⁶. En cuanto a la actitud de aceptación, Essalud halla en su investigación que se dieron más en el grupo de niños con pesos normales, seguido por el grupo de niños con sobrepeso y obesidad, y las de rechazo fueron mayores en el grupo de niños con bajo peso, seguido de los con que tenían sobrepeso u obesidad⁽⁷⁾.

Se observa en la presente investigación que las madres pueden tener las cuatro actitudes a la vez: sobreprotección, sobreindulgencia, rechazo y aceptación. Esta situación podría sustentarse con el estudio de Castañeda, donde las madres de niños obesos se mostraron más sobreindulgentes que las madres de niños no obesos, es decir, muestran gratificación excesiva sin control, donde la autora se explica posiblemente por las dificultades que presenta la madre en aceptar sus propias emociones por tener un niño obeso; mostrando a la vez una actitud de rechazo al tener un hijo que por su apariencia física, y por otro lado, la madre experimenta culpa, prodigándoles gratificación excesiva sin control⁽⁶⁾; Flores-Peña et al. concluye en su estudio en madres de hijos con sobrepeso y

obesidad entre las edades de 4 a 11 años, que se perciben con menor autoeficacia para manejarlos²⁷, y Gómez et al afirma en su investigación que las madres participantes experimentaron rechazo a la maternidad y al hijo, lo que pudo generar culpa y ansiedad en ellas, y como consecuencia de ocultar sus sentimientos, demostraban lo contrario, manifestando hacia sus hijos una relación de sobrecompensación, sobreprotección, sobreindulgencia a través del alimento ²⁵.

Estrella en una muestra de 200 madres, encontró que existen diferencias significativas entre aquellas que poseen un nivel socioeconómico alto y bajo, donde las primeras muestran mayor aceptación hacia sus hijos, mientras que las segundas tienden más a la sobreprotección ²⁸.

La influencia del nivel sociocultural, y las características de las actitudes maternas de las madres del estudio, quienes pertenecen al estrato bajo, podría explicarse a través de Dreyfus, quien constata la importancia del medio ambiente económico, social y cultural en la formación y desarrollo de las actitudes maternas. Comprueba que en las madres pertenecientes al sector social en el cual las necesidades

básicas apenas están satisfechas, se generan tensiones y conflictos que se exteriorizan entre otros campos en el de las actitudes hacia los hijos ²⁹. El estado nutricional en niñas aparentemente es relativamente mejor que la de los niños, por lo que aparentemente no existen diferencias de género.

En el presente estudio, los resultados muestran una tendencia a la desnutrición crónica, tanto como al sobrepeso u obesidad en niños.

La mayor limitación del presente estudio fue el tipo de muestreo, que no permite la generalización de los resultados a la población por ser una muestra intencionada y no probabilística.

Se concluye que no hay asociación significativa entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de 3 años de edad. Existen altos niveles de sobreprotección y de rechazo en un grupo de madres, así como también, ambivalencia entre actitudes de aceptación, rechazo y sobreindulgencia en la mayoría de las madres.

Se recomienda una labor multidisciplinaria, donde la presencia del personal en psicología es imprescindible, con

la finalidad de prevenir y abordar a tiempo pautas de crianza que conlleven a un riesgo nutricional por déficit o exceso.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Centro de Salud Manylsa de Ate- Vitarte por abrirme las puertas para realizar la investigación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Black Maureen M, Creed-Kanashiro Hilary M. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2012 Sep [cited 2016 June 10]; 29(3): 373-378. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S172646342012000300013>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Principios de Orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. [internet]. Washington D.C.; 2003 [citado 28 Jul 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf.

3. GRIFFIN, G.A, Harlow, H.F. Effects of three months of total social deprivation on social adjustment and learning in the rhesus monkey. *Child Development*, 1966; 37(3): 533-547.
4. Spitz, R. El Primer Año de Vida del Niño. Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires;1992.
5. Bentley ME, Stallings RY, Fukumoto M, Elder JA. Maternal feeding behavior and child acceptance of food during diarrhea, convalescence, and health in the central Sierra of Peru. *Am J Public Health*1991 Jan; 81(1):43-7.
6. Castañeda A. Relación entre las actitudes maternas y el proceso de adaptación personal del niño obeso pediátrico. [citado 24 jul 2014] Disponible en: <http://www.psicocentro.tecom/cgibin/articulos.asp?texto=art36001>
7. Policlínico Chosica Essalud. Actitudes Maternas como factor en la malnutrición infantil en niños menores de 3 años. 2013. [citado 24 jul14]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/cendi/kaelin2013/SIDDHARTHA_2013.pdf

8. Ministerio de Salud. Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). Lima; 2013.
9. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health. [Internet] [actualizado 04 may 2015; citado 12 dic 2012] Disponible en: www.OpenEpi.com
10. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. CDC regrowth charts: United States. [Internet]. [actualizado 30 may 2000; citado 25 jul 2014]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/growthcharts/>.
11. OMS. Patrones de Crecimiento Infantil [internet]. [citado 24 jul 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/childgrowth/es/>.
12. Anthro for personal computers, version 3, 2009: Software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO, 2009 Disponible en: <http://www.who.int/childgrowth/software/es/>
13. Roth, R. (1980). *The Mother-Child Relationship Evaluation Manual. 1980 Edition. Los Angeles, CA: Western Psychological Services;1980.*

14. Arevalo E. Adaptación y Estandarización de la Escala de Actitudes hacia la relación madre-niño; 2005.

15. Soplin M. Deficiencia de hierro y rendimiento intelectual en mujeres adolescentes escolares entre 13 y 18 años del Colegio Estatal La Inmaculada de Pucallpa [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. [citado 02 oct 2014] Disponible en:

<http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3306>

16. Dettwyler K. Infant feeding in Mali, West Africa:

Variations in belief and practice. [Soc Sci Med.](#)

1986;23(7):651-64. [citado 13 set 2015]

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953686901127>

17. Acuña A. Estilos de crianza maternos de alimentación infantil y ambiente obesogénico del hogar [tesis]. México D.C.: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014 [citado 24 abr 2016]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4152/>

18. Johnson R, Welk G, Saint-Maurice PF, Imhels M. Parenting styles and home obesogenic environments. *Int. J.*

Environ. Res. Public Health, 2012; 9, 1411-1426. doi: 10.3390/ijerph9041411.

19. Hughes SO, Shewchuk RM, Baskin ML, Nicklas TA. Indulgent Feeding Style and Children's Weight Status in Preschool. Journal Dev Behavior Pediatric, 2008; 29 (5). doi: 10.1097/DBP.0b013e318182a976.

20. Olvera, N, Power TG. Brief Report: Parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. Journal of Pediatric Psychology, 2009; 35(3), 243-249, doi: 1093/jpepsy/jsp071.

21. Cortés A, Romero P, Hernández R, Hernández R. Estilos interactivos y desnutrición: sistema de observación para la detección de riesgo en el infante. [citado 14 mar 2016]. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/866/1591>

22. Alzate T, Cánovas T. Estado nutricional infantil y estilos educativos familiares: apreciación de expertos. Perspect Nut Hum [online]. 2013; vol. 15, n. 2, pp. 185-199. [citado 15 mar 2016]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082013000200006

23. Mulder C, Kain J, Uauy R, Seidell J. Maternal attitudes and child-feeding practices: relationship with the BMI of Chilean children. *Nutrition Journal* 2009; 8:37 [citado 04 set 2015]. Disponible en:

<http://www.nutritionj.d1m/content/8/1/37co>

24. Bonilla S. Tipos de crianza en las madres y hábitos alimenticios de los niños de 5 a 14 años de edad con sobrepeso u obesidad de la unidad de medicina familiar número 64 Tequesquihuac del Instituto Mexicano del Seguro Social de septiembre a diciembre del 2013. [citado 16 may 2016]. Disponible en:

<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=35&ved=0ahUKEwisg4ezjO MAhVIHx4KHdR WC4s4HhAWCDcwBA&url=http%3A%2F%2Fri.uaemex.mx%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.11799%2F14502%2F411444.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AFQjCNEQXsrspTU4PVyUmXleLrkNxZEjw&cad=rja>.

25. Gomez B, Gutiérrez M, Morales V. Vínculo entre la madre y el niño obeso. *Revista electrónica de Iztacala*

2013;16(4), [citado 24 oct 2015]. Disponible en:

www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/4369/7/39606

26. Imhels MA, Welk GJ, Eisenmann JC, Nusser SM. Development and preliminary validation of a family nutrition and physical activity (FNPA) screening tool. *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 2009;6 (14). doi: 10.1186/1479-5868-6-14. .

27. Flores-Peña Y, Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM, Ávila-Alpírez H, Alba-Alba CM, Hernández-Carranco RG. Estrategias Maternas de Alimentación y Actividad Física y su Relación con el Estado Nutricional de los Hijos. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 2014;22(2): 286-292.

28. Estrella C. Actitudes maternas y nivel socio económico: un estudio comparativo [tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 1986.

29. Dreyfus H. Resentimiento y su influencia en las actitudes maternas en madres de diferente nivel socioeconómico [tesis]. Universidad Ricardo Palma; 1990.

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS

INSTRUCCIONES

Para poder comprender mejor a su hijo (a) y su relación con él o ella, nos gustaría que expresara sus opiniones y sentimientos sobre las siguientes afirmaciones.

No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesan sus opiniones.

Decida la respuesta de acuerdo a su propia experiencia, pensando sólo en su(s) hijo(s).

No pierda mucho tiempo en alguna de las afirmaciones. Si duda marque la respuesta que más se acerque a lo que siente en este momento.

Lea cada afirmación detenidamente, luego, en la hoja de respuestas adjunta, marque con un círculo o un aspa alrededor de cualquiera de las alternativas que refleje una opinión o sentimiento más cercano al suyo.

Si está: "Completamente de acuerdo" marque (CA),

si está únicamente "De Acuerdo" (A),

si está "Indecisa" (I),

si está en "Desacuerdo" (D), y

si está en "Completo Desacuerdo" marque(CD)

Cuando termine, por favor revise si no le falta responder alguna afirmación. Asegúrese que todas tengan una respuesta. Ud., va a tener tiempo de contestar todas las afirmaciones, después de lo cual entregará éste cuadernillo y el Protocolo de respuestas.

NO HAGA NINGUNA MARCA O ANOTACION EN ESTE CUADERNILLO

GRACIAS

ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS

		Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	Desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1	Una mamá debería aceptar a su hijo(a) tal como es					
2	Una mamá debería de darle a su hijo(a) todo lo que ella no tuvo cuando era niña					
3	Las cosas malas que hace un niño no son faltas					
4	Crio a mis hijos con reglas estrictas de comportamiento					
5	Cuando la mamá ignora lo que tiene que hacer con los problemas de su hijo debe buscar ayuda					
6	Una mamá debe estar siempre cuidando de lo que come su hijo(a)					
7	La obligación de una mamá es preocuparse de que su niño(a) tenga todo lo que el pide.					
8	Es bueno para el niño(a) ser separado de su papá o mamá cada cierto tiempo					
9	Los niños (as) tienen sus propios derechos					
10	Un niño(a) hasta los 7 años no debe de jugar solito(a).					
11	Es innecesario que una mamá discipline a su hijo(a)					
12	Cuando una mamá ve que su hijo(a) se porta mal, la mamá debe de decirle a su hijo repetidas veces lo que le pasará					
13	Acepto que mi hijo (a) a veces se moleste conmigo					
14	Cuando su hijo(a) es criticado, una mamá debe de defenderle.					
15	Permito que mi hijo(a) vean televisión o jueguen todo el tiempo que quieran					
16	Me molesta que mi niño (a) no sea tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad.					
17	Los niños(as) pequeños (as) son como los juguetes que me gustan mucho					
18	Una mamá debe averiguar el estado de su niño o niña en la cuna o escuela (cómo le va con los profesores y compañeros, y tareas) todas las veces que pueda					
19	Yo muchas veces amenazo a mi niño con castigarlo, pero nunca lo hago.					
20	Para criar a un niño(a), lo importante es que mamá lo críe como ella piensa, sin importar el método que use.					
21	Cuando un hijo(a) nace, papá y mamá deben cambiar su forma de vivir.					
22	Una mamá debe ayudar a su hijo(a) y hacerle la tarea cuando él no puede.					
23	Es correcto que el niño reclame y pida otra comida cuando no le gusta lo que le sirven.					

		Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	Desacuerdo	Completamente desacuerdo
24	Si yo educo a un niño(a) dentro de las reglas de comportamiento, el niño(a) desarrolla habilidades para hacer de todo.					
25	Disciplinar a un niño significa ponerle reglas de como portarse bien.					
26	Una mamá debe evitar que su hijo desarrolle por sí solo sus capacidades y habilidades.					
27	Los papás y mamás responsables deben preocuparse por que su niño(a) tengan una cantidad exacta de propina.					
28	Cuando su hijo(a) no se porta bien en el colegio, dejo que la profesora decida corregirlo a su manera.					
29	Los niños(as) deben ser atendidos y escuchados cuando dicen algo.					
30	Es responsabilidad de mamá cuidar de que su niño(a) no esté triste.					
31	Mamá debe de recostarse todas las noches con el niño(a) hasta que se duerma.					
32	Muchas cosas que mi niño(a) hace me molesta.					
33	Acepto a mi niño(a) cuando expresa sus emociones: tristeza, alegría, cólera, miedo, o su cariño..					
34	Un niño(a) necesita que se le lleve a controles médicos cada vez que se siente un poquito mal.					
35	A un niño se le debe evitar llamarle la atención cuando le quita cosas a un adulto					
36	El niño (a) es como un adulto pequeño.					
37	Como es sucio chuparse el dedo, una mamá debe corregir al niño(a)					
38	Una mamá debe impedir que su niño(a) haga las cosas solito(a)					
39	Cuando el niño(a) llora, debe ser atendido inmediatamente por mamá.					
40	Mamá debe de dejar de dar pecho a su hijo(lo antes posible)					
41	Es de poca ayuda que mamá converse con sus hijos de sus proyectos personales					
42	Prefiero que mi niño(a) esté cerca de mí porque le puede pasar algo si juega lejos de mi control					
43	Es difícil para mí decirle “no” a mi hijo cuando me pide algo.					
44	A mi hijo(a) suelo hacerle bromas que le molestan					
45	Un niño(a) debe complacer en todo a sus padres.					
46	Es mejor que yo siga bañando a mi hijo(a) después de los 6 años porque no puede hacerlo solo(a)					
47	Una mamá debe atender siempre los reclamos de su hijo(a)					
48	Me molestan cuando los niños se hacen a los enfermos con frecuencia.					

ASEGÚRESE QUE TODAS LAS PREGUNTAS TENGAN UNA RESPUESTA

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA

I. NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL JEFE DEL HOGAR

Sin instrucción	
Primaria	
Secundaria	
Superior no universitaria	
Superior universitaria	

II. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE

Sin instrucción	
Primaria	
Secundaria	
Superior no universitaria	
Superior universitaria	

III. OCUPACIÓN DEL JEFE DEL HOGAR

Obrero inestable Trabajador esporádico independiente Comerciante informal	
Obrero Trabajador independiente estable	
Empleado	
Gerente Jefe de servicio	
Comerciante Empresario Profesional independiente	

IV. VIVIENDA

Tenencia de vivienda	
Alquilada	
Propia	

Tipo de vivienda	
Casa de concreto	
Casa de concreto y madera	
Casa de adobe o madera	

Abastecimiento de agua potable y eliminación de deposiciones	
Agua potable y desagüe	
Agua potable y silo	
Agua de camión cisterna y desagüe	
Agua de camión cisterna y silo	

Equipamiento del hogar			
Televisor	Equipo de sonido	Motocicleta	
Cocina	Plancha	Microondas	
Celular o teléfono	Refrigeradora	Mototaxi	
Computadora	Radio	Lavadora	
Licudadora	Cable	Carro	
Reproductor deDVD			

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Investigador Responsable: Lic. Nutrición Ada Sofía Uesu Toyohama

Objetivos del Estudio

La Licenciada en Nutrición Ada Sofía Uesu Toyohama, alumna de la Segunda Especialización de Nutrición Pública de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, realizará un estudio orientado a determinar la posible relación de las actitudes maternas y el estado nutricional de sus hijos.

El estudio se realizará en madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al Centro de Salud Manylsa para la atención de sus hijos.

Procedimiento

Si usted da su consentimiento o autorización para participar en el estudio, las actividades que se desarrollarán serán las siguientes:

Usted desarrollará solamente una encuesta socioeconómica y un cuestionario de actitudes maternas. No se realizarán tomas de muestras, ni alguna práctica invasiva que puedan poner en riesgo su salud.

Confidencialidad

La información que brinde será tratada en forma confidencial. No se revelará su nombre a ninguna persona.

Alternativa a su participación.

Su participación es totalmente voluntaria. Puede retirarse en el momento que usted decida no continuar.

Si desea participar en el estudio, sírvase firmar el presente documento en señal de conformidad.

Fecha: ____/____/____

Nombre del niño(a) _____

Nombre de la Madre _____

Firma _____ Huella Digital