



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
EN PREESCOLARES EN CENTROS DE EDUCACIÓN  
INICIAL, CUENCA-ECUADOR, 2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR:**

**MAYRA DANIELLA VERA MENA Y DIANA DOMÉNICA  
VIDAL CARVALLO**

**DIRECTOR: DIANA ELIZABETH QUIZHPI PAREDES**

**CUENCA - ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA EN PREESCOLARES EN CENTROS DE  
EDUCACIÓN INICIAL, CUENCA-ECUADOR, 2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR:**

**MAYRA DANIELLA VERA MENA Y DIANA DOMÉNICA  
VIDAL CARVALLO**

**DIRECTOR: DIANA ELIZABETH QUIZHPI PAREDES**

**CUENCA - ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD**

Mayra Daniella Vera Mena portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0925357006 y Diana Domenica Vidal Carvallo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0105503155. Declaramos ser los autores de la obra: “Factores asociados a la conducta alimentaria en preescolares en centros de educación inicial, Cuenca-Ecuador, 2024”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 13 de mayo de 2026

F: .....

**Vera Mena Mayra Daniella**

**C.I. 0925357006**

F: .....

**Diana Domenica Vidal Carvallo**

**C.I. 0105503155**

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado " Factores asociados a la conducta alimentaria en preescolares en centros de educación inicial, Cuenca-Ecuador, 2024" realizado por Mayra Daniella Vera Mena con documento de identidad No. 0925357006, y por Diana Domenica Vidal Carvallo con documento de identidad No. 0105503155 previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 13 de Mayo del 2026

F: \_\_\_\_\_

**Diana Elizabeth Quizhpi Paredes**

**DIRECTOR / TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo le dedico a mi familia: mis padres, hermano, abuelitos y amistades, quienes han estado presentes en cada paso que he dado para mi formación académica. Su apoyo incondicional y motivación han sido fundamentales para que me encuentre más cerca de alcanzar la meta de convertirme en la profesional que aspiro ser.

Un agradecimiento especial a quienes han partido y me han dejado grandes enseñanzas, valores y motivación que han guiado y guiaran mi camino para toda mi vida.

El presente trabajo es el reflejo de todo el esfuerzo que he dado y cariño y amor que he recibido durante toda la carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora de tesis Diana Elizabeth Quizhpi quien ha sido un pilar fundamental para la realización del presente trabajo y una mentora excepcional a lo largo de mi carrera, su orientación, apoyo y sabiduría han sido esenciales para alcanzar este logro.

Agradezco también a mi asesora de tesis Carem Francely Prieto quien, con su paciencia, dedicación y compromiso desde el primer día, su guía constante y atención al detalle fueron cruciales para el desarrollo del proyecto, sin su ayuda no hubiera sido posible alcanzar esta meta.

A todos mis profesores les agradezco ya que su enseñanza y orientación me han acompañado a lo largo de mi trayectoria académica contribuyendo a mi formación profesional.

## RESUMEN

**Introducción:** El presente estudio abarca los factores asociados a la conducta alimentaria en preescolares, teniendo en cuenta su importancia dentro del desarrollo infantil a su vez los hábitos alimenticios del niño en edades tempranas están influenciados por el entorno, teniendo repercusiones significativas en la salud a largo y corto plazo, también se identificó que hay una deficiencia de información en estas áreas, sobre todo en Latinoamérica, demostrando la relevancia de la investigación.

**Objetivo general:** Identificar los factores asociados a la conducta alimentaria en preescolares según testimonio de padres en centros de educación inicial, Cuenca-Ecuador, 2024.

**Metodología:** La investigación fue cuantitativa, correlacional y transversal. Participaron 196 niños en edad preescolar seleccionados de centros de educación municipales de Cuenca. Se utilizó el cuestionario CEBQ, compuesto por 35 preguntas clasificadas en ocho dimensiones asociadas con la conducta alimentaria. Los datos fueron analizados mediante SPSS, aplicando pruebas de correlación y chi cuadrado.

**Resultados:** El 57,1% de los participantes fueron de sexo femenino, con una edad promedio de 3 años. Se observó una alta prevalencia de subalimentación emocional (92,3%) y deseo de beber (51%). No se encontraron asociaciones significativas entre las conductas alimentarias y los factores socioculturales y ambientales.

**Conclusiones:** Las conductas alimentarias en preescolares se correlacionaron entre sí, sugiriendo un patrón interconectado. Aunque no se hallaron asociaciones directas con factores ambientales, la dieta familiar y las prácticas de los cuidadores son aspectos relevantes para promover hábitos saludables. Estos resultados tienen implicaciones en salud pública y educación para prevenir alteraciones en su desarrollo y crecimiento

**Palabras clave:** Factor asociado; Conducta alimentaria; Preescolar.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** This study covers the factors associated with eating behavior in preschoolers, considering their importance in child development. A child's eating habits in early childhood are influenced by their environment, significantly impacting their long- and short-term health. It was also identified that there is a lack of information in these areas, especially in Latin America, demonstrating the relevance of this research.

**Objective:** To determine the factors associated with eating behavior in preschoolers according to parental testimony in early childhood education centers in Cuenca, Ecuador, 2024.

**Methodology:** The research was quantitative, correlational, and cross-sectional. A total of 196 preschoolers selected from municipal education centers in Cuenca participated. The Child Eating Behavior questionnaire (CEBQ) consisted of 35 questions classified into eight dimensions associated with eating behavior. Data were analyzed using SPSS, applying correlation and chi-square tests.

**Results:** A group of 57.1% of participants were female, with an average age of 3 years. A high prevalence of emotional undereating (92.3%) and craving for alcohol (51%) was observed. No significant associations were found between eating behaviors and sociocultural and environmental factors.

**Conclusions:** Eating behaviors in preschoolers were correlated, suggesting an interconnected pattern. Although no direct associations with environmental factors were found, family diet and caregiver practices are relevant for promoting healthy habits. These results have implications for public health and education to prevent developmental and growth disorders.

**Keywords:** Associated factor; Eating behavior; Preschool.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>Fundamento teórico</b> .....	<b>12</b>
Tabla 1 Factores asociados a la conducta alimentaria en niños de edad preescolar. ....	12
Factores socioculturales asociados a la conducta alimentaria .....	12
Factores ambientales asociados a la conducta alimentaria .....	12
<b>Objetivos</b> .....	<b>17</b>
Objetivo General .....	17
Objetivos Específicos .....	17
<b>MeTODOLOGÍA</b> .....	<b>18</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
Tabla 2. Frecuencia de sexo y media de la edad en población estudiada. ....	22
Tabla 3 Prevalencia de conductas alimentaria en niños de edad preescolar.....	23
Tabla 4 Resultados globales de factores asociados .....	24
Tabla 5 Asociación entre el sexo y las conductas alimentarias.....	25
Tabla 6 Asociación entre la alimentación de 0 a 6 meses y las conductas alimentarias.....	26
Tabla 7 Asociación entre alimentación de 6 a 12 meses y las conductas alimentarias .....	27
Tabla 8 Asociación entre alimentación a partir de los 12 meses y las conductas alimentarias....	28
Tabla 9 Asociación entre el cuidador del niño y las conductas alimentaria.....	29
Tabla 10 Asociación entre la dieta de los padres y las conductas alimentarias.....	30
Tabla 11 Correlación entre las dimensiones asociadas a las conductas alimentarias y edad .....	31
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>33</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>37</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>50</b>

## INTRODUCCIÓN

La conducta alimentaria corresponde al comportamiento asociado a ciertos hábitos alimenticios (1), considerando que ha sido objeto de creciente interés en los últimos años ya que se encuentra directamente relacionado con el crecimiento, salud y bienestar de los niños (2). En los primeros años de vida, estos hábitos alimentarios se ven moldeados por las interacciones que los niños presentan con su entorno (3), teniendo presente que es en esta etapa en donde se establecen las preferencias alimentarias y los rechazos hacia ciertos alimentos (4).

Sabiendo la importancia de este tema, lamentablemente los estudios sobre la prevalencia de trastornos en la conducta alimentaria en la población infantil latinoamericana son limitados (5). Las alteraciones en la conducta alimentaria durante la niñez pueden tener consecuencias severas como el déficit de nutrientes y vitaminas que pueden interferir directamente con su crecimiento, además, se exponen al desarrollo de afecciones asociadas al sobrepeso y obesidad como diabetes, hipertensión arterial y problemas respiratorios, considerando también a las complicaciones psicológicas como la depresión, baja autoestima y trastornos del sueño (6), incrementando cada vez más la morbimortalidad infantil (7).

El desarrollo de una conducta alimentaria está influenciado por diversos factores que merecen ser considerados. Uno de estos factores es el sexo, las niñas tienden a mostrar una mayor selectividad hacia los alimentos con menor contenido energético y consumen más frutas y verduras en comparación con los niños (8), así mismo, las prácticas alimentarias establecidas desde los primeros meses de vida juegan un papel crucial. En este contexto, es importante analizar tres rangos de edad diferentes: de cero a seis meses, de seis a doce meses, y a partir de los doce meses (9–12).

Otro de los factores relevantes para el estudio es la influencia del cuidador principal en el momento de la alimentación del preescolar; además, es crucial examinar el contexto de la alimentación familiar. Estos factores son determinantes en la configuración de los hábitos alimentarios, teniendo en cuenta que hasta un 5% de los niños puede presentar un trastorno de conducta alimentaria real (13).

Una herramienta útil para la evaluación de las conductas alimentarias en los niños es el Cuestionario de Comportamiento Alimentario Infantil (Children's Eating Behavior Questionnaire, CEBQ), que permite identificar la presencia de alteraciones en ocho áreas claves: disfrute de los alimentos, respuesta frente a los alimentos, deseo de beber, lentitud para

comer, y selectividad alimentaria. Este cuestionario ha demostrado ser eficaz para establecer un perfil de la conducta alimentaria del niño, lo que facilita la identificación de comportamientos que pueden aumentar el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad infantil (14).

Esta falta de información representa un vacío importante en la comprensión de la salud infantil en la misma, dificultando la implementación de estrategias efectivas para la promoción de hábitos alimentarios saludables a temprana edad, de ello la importancia del presente trabajo en la cual nos preguntamos ¿Cuáles son los factores asociados a la conducta alimentaria en preescolares en centros de educación inicial, Cuenca-Ecuador, 2024?

## FUNDAMENTO TEÓRICO

La conducta alimentaria se define como aquel comportamiento relacionado a ciertos hábitos alimentarios (1), en los cuales se encuentran: enfoque alimentario, cantidad de alimento y la selectividad alimentaria (15), estas preferencias y rechazo hacia los alimentos suelen estar asociadas al aprendizaje y experiencias vividas por los niños durante sus primeros años de vida; en este caso, la conducta alimentaria del niño responde a los hábitos y prácticas alimentarias de su comunidad (4). Se considera preescolar a aquel niño que se encuentra entre las edades de 2 a 5 años de edad (16).

**Tabla 1 Factores asociados a la conducta alimentaria en niños de edad preescolar.**

Factores ambientales y socioculturales (17,18).
– Sexo (8).
– Alimentación (9–12).
▪ Alimentación de 0 a 6 meses.
▪ Alimentación de los 6 a 23 meses.
▪ Alimentación a partir de los 12 meses
– Cuidador/a del niño/niña (19).
– Alimentación de la familia (20).

Fuente: Elaboración propia en base a la referencia (8–12,17–20)

### Factores socioculturales asociados a la conducta alimentaria

El sexo es considerado como un factor de riesgo en el desarrollo de la conducta alimentaria, pues se ha demostrado que las niñas tienden a mostrar un mayor gusto ante los alimentos, y por ende consumen alimentos de menor densidad energética, frutas y verduras con mayor frecuencia a diferencia que los niños (8).

### Factores ambientales asociados a la conducta alimentaria

Los factores asociados a la conducta alimentaria mencionados en la *tabla 1*, son variables que pueden repercutir en la vida diaria de los niños y padres (21). El Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) es un cuestionario validado y desarrollado por Wardle, Guthrie, Sanderson y Rapoport (2001) en el Reino Unido, evalúa la conducta alimentaria infantil

mediante preguntas realizadas a los padres de los niños (22). Está compuesto por 35 preguntas agrupadas en 8 dimensiones que hacen referencia a la aceptación o rechazo de la comida, es un cuestionario traducido y validado en varios idiomas en niños de edad preescolar y escolar en países como Estados Unidos, Tailandia, Alemania, México y Chile y en niños de 1 a 3 años en Australia y China (23). El cuestionario permite relacionar ocho aspectos importantes: el disfrute de los alimentos, respuesta frente a los alimentos, deseo de beber, lentitud para comer, selectividad de alimentos (14).

El disfrute de los alimentos que corresponde a la percepción relacionada con el placer y deseo de comer o del alimento (24), respuesta a los alimentos siendo ésta la inclinación hacia el alimento con diferentes particularidades (25), la sobre alimentación emocional es la ingesta excesiva de alimentos en respuesta a emociones como la tristeza o la ansiedad durante las comidas principales (26), el deseo de beber es cuando existe una mayor frecuencia del niño al momento de pedirle a sus padres alguna bebida durante el día (27).

La respuesta a la saciedad es la reducción de la sensación de hambre (28); la saciedad y el hambre en el niño se desarrolla de manera progresiva, expresándose de manera diferente durante cada etapa, siendo importante permitirle al niño decidir hasta que momento comerá, siendo recomendable evitar la frustración por parte de los cuidadores si no termina de comer (29), lentitud para comer se caracteriza por el tiempo que le toma al niño comer, a veces hasta 30 minutos (30), subalimentación emocional es la ingesta de alimentos como resultado de emociones negativas durante las principales comidas (28) y la alimentación selectiva es la aversión de los alimentos que se encuentra relacionada con el color, sabor, olor y textura de los alimentos (22), a comparación de la respuesta frente a los alimentos que es la inclinación hacia el alimento por los factores mencionados más la temperatura o sonido (25).

Los estilos parentales son actitudes y creencias que los padres ponen en práctica en la crianza de sus hijos, dentro de estos existen diferentes estilos como el democrático, autoritario, permisivo, negligente (31); el estilo autoritario presenta patrones rígidos, prioriza el orden y obediencia; el estilo permisivo, se caracteriza por ausencia de autoridad, normas y límites; el estilo democrático, está basado en la comunicación en la cual hay una combinación de afecto, interés y apoyo con control y diálogo; finalmente el estilo negligente presenta ausencia de control y apoyo (32).

Según Fisher y Birch (33), en 1999 en su estudio demostró que la restricción de los padres a ciertos alimentos que no consideran saludables como bocadillos, no limita el consumo de estos por parte de los niños, es más, puede incrementar el deseo de comerlos sin presencia de hambre, por ende, aumenta el riesgo de desarrollo de conductas alimentarias. En un estudio realizado por Kaar et al (34), se demostró que presionar al niño para que se alimente está directamente relacionado con la neofobia infantil ( $r= 0.29$ ,  $p= <0.0001$ ), al igual que forzar al niño a probar nuevos alimentos ( $r= 0.16$ ,  $p= <0.02$ ) mientras que ofrecer nuevos sin insistir no se encuentra relacionada con el desarrollo de este ( $r= -0,40$ ,  $p= <0.0001$ ).

Otro estudio realizado por Nowicka et al (35), observó que existe una asociación directa de la evitación de la comida sobre la presión para comer ( $\beta = 0,71$ ;  $p < 0,001$ ). El efecto del enfoque alimentario sobre la preocupación de los padres fue altamente relacionado ( $\beta = 0,51$ ,  $p < 0,001$ ) así como la preocupación sobre la restricción parental ( $\beta = 0,58$ ,  $p < 0,001$ ) lo que demostró que la alimentación bajo presión está asociada con la percepción de los padres de que sus hijos no comen, y que la alimentación restrictiva está asociada con la percepción de los padres de que sus hijos comen en exceso, en presencia de preocupaciones parentales sobre el sobrepeso de los niños (35).

Un factor relevante a considerar es la alimentación que presentan los padres y como éste influye en el posible desarrollo de conductas alimentarias en los niños, considerando que existen varias variables dentro del entorno familiar como: conductas alimentarias presentes en padres, disposición de alimentos y estrategias de alimentación, que están directamente relacionadas con la conducta alimentaria del niño, ya que los padres son los encargados de proporcionarle el alimento a sus hijos y evidenciar la cantidad de los mismos (36).

Por otra parte, es de gran importancia aclarar que los hábitos que adopte un niño mediante su estructura familiar se encuentran estrechamente relacionada con el desarrollo de una conducta alimentaria ya que la gran mayoría de las veces los padres suelen generar presión al momento de las comidas para que su hijo presente un tipo específico de alimentación siendo un aspecto negativo para el mismo (37). Un estudio realizado por Chávez et al (38), demostró que, en preescolares con antecedentes de lactancia materna exclusiva y sucedáneos de leche humana, comparten una relación positiva entre la respuesta a la saciedad con la lentitud para comer y con comer por emociones.

Esto sugiere que los preescolares, sin importar su historial de alimentación, tienden a mostrar una mayor respuesta a la saciedad cuando los alimentos no les resultan agradables. Los dos grupos demostraron una relación inversa entre la lentitud para comer y el disfrute de alimentos, lo que indica que los preescolares comen más despacio los alimentos que más les gustan y más rápido los que menos les agradan; asimismo, se demostró una asociación directa entre la irritabilidad hacia los alimentos y el disfrute de estos, lo que indica que los niños pueden reconocer los alimentos que más les gustan de los que no. Estos resultados demuestran que los preescolares que recibieron lactancia materna exclusiva, una mayor lentitud al comer se asocia con una menor irritabilidad hacia los alimentos, lo que resulta en menos alteraciones en su conducta alimentaria (38).

Según Nazri et al (39), menciona que la conducta selectiva a la hora de comer afecta sus patrones dietéticos al limitar la variedad de alimentos consumidos, lo que puede conducir a una dieta de menor calidad de ciertos micronutrientes y la ingesta total de energía al momento de introducir la alimentación familiar; además de que la selectividad alimentaria entre los niños pequeños puede tener consecuencias negativas en la calidad del desarrollo y la salud física. Los hallazgos del estudio de Alimentación de Stanford (40), demostraron que los niños selectivos que tuvieron lactancia materna en los primeros años, comían más lento y menos calorías a los 4-5 años a diferencia de los no selectivos, estos resultados indican que puede haber una inclinación inherente en el niño selectivo a mostrar un estilo de alimentación más moderado, previniendo trastornos metabólicos como obesidad y sobrepeso.

Según Mallan et al (31) indicaron que el comportamiento selectivo al momento de comer está inversamente asociado con el peso y una ingesta menor de verduras y frutas. Dado que una menor ingesta de estos nutrientes puede desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta, incluido el sobrepeso y la obesidad. La elección selectiva de alimentos, hasta cierto punto, es un proceso fisiológico del desarrollo infantil, sin embargo, a nivel individual, es importante diferenciar los comportamientos selectivos al comer de los trastornos alimentarios más graves que podrían tener implicaciones negativas para la salud como, por ejemplo, retraso del crecimiento, deficiencia nutricional u otros impedimentos funcionales (41).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Identificar los factores asociados a la conducta alimentaria en preescolares en centros de educación inicial, Cuenca-Ecuador, 2024

### **Objetivos Específicos**

- Describir la población según las características sociodemográficas: sexo
- Determinar la prevalencia de las conductas alimentarias de niños preescolares a partir del CEBQ
- Demostrar los factores ambientales y socioculturales asociados a la conducta alimentaria en niños en edad preescolar: alimentación, cuidador/a del niño/a y alimentación de la familia.
- Asociar las conductas alimentarias con los factores ambientales y socioculturales.
- Correlacionar las ocho dimensiones del CEBQ.

## METODOLOGÍA

La metodología debe incluir:

- **Diseño del estudio:** La presente investigación fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance correlacional de corte transversal.
- **Lugar y periodo de la investigación:** Se realizó en los centros de educación municipal de la ciudad de Cuenca Ecuador (Sol de Talento; 10 de Agosto; 27 de Febrero; El Arenal; Cdla. Las Retamas; 9 de Octubre; El Cebollar; Santa Fe de Miraflores; Totoracocha; 12 de Abril; Amigos del ambiente; La Luz) en el año 2024.
- **Participantes:**
  - **Universo o población de referencia:** Población finita, padres de los niños de edad preescolar que acuden a centros de educación inicial municipales de Cuenca-Ecuador.
  - **Muestra o población de estudio:** La muestra se obtuvo en base a una población según datos brindados por las personas responsables de cada CEIM. Contamos con una población finita de 442 niños en edad preescolar con un 95% de nivel de confianza, con un 6% de precisión. Como se desconoce el porcentaje de niños con desarrollo de alteraciones alimenticias se utilizó una proporción esperada del 50%, obteniendo un tamaño muestral de 185 padres, con una proporción esperada de pérdidas del 5,4%, siendo 196 los padres que fueron encuestados.
  - **Cálculo del tamaño muestral:** se realizó el cálculo de muestra mediante la utilización del Epidad 4,2.
  - **Tamaño muestral:** 196 niños
- **Criterios de elegibilidad:**

- **Criterios de inclusión:**
  - Padres de niños preescolares que acuden a centros de educación inicial municipales en Cuenca, Ecuador.
  - Padres y cuidadores directos de niños que acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
  - Padres o cuidadores con un grado de discapacidad cognitiva que no le permita responder las preguntas
  - Niños menores de 2 años y mayores de 5 años.
- **Instrumentos para la obtención de la información:** Se realizaron encuestas virtuales para la recolección de datos, mediante la utilización de la plataforma Google Forms, por lo tanto, el cuestionario fue enviado a cada uno de los padres, mediante la representante de los centros de educación inicial municipales de Cuenca-Ecuador.
- **Variables:**

Variable dependiente:

- Conducta alimentaria

Variable independiente:

- Sexo
- Alimentación de 0 a 6 meses
- Alimentación de 6 a 23 meses
- Alimentación a partir de los 24 meses
- Cuidador/a del niño/a

- **Métodos, técnicas y procedimientos para la recolección de datos:** Los participantes respondieron a la encuesta presentada, los datos obtenidos mediante la misma fueron procesados y analizados para su futura interpretación.

**Técnicas:** Se realizó una encuesta mediante el cuestionario CEBQ que es un cuestionario validado y aplicable a nuestra población, consta de 35 preguntas agrupada en 8 dimensiones (23,42), la cual está constituida por: 4 preguntas relacionadas al disfrute de los alimentos, 5 preguntas sobre respuesta frente a los alimentos, 4 preguntas de sobreingesta emocional, 3 preguntas sobre deseo de beber, 5 preguntas relacionadas a la respuesta de saciedad, 4 preguntas de lentitud para comer, 4 preguntas de subingesta emocional, 8 preguntas selectividad de alimentos (27), de los cuales el resultado final nos dirá si hay presencia de conductas alimentarias en los niños de edad preescolar que acuden a los centros de educación inicial municipales, también se complementará con un formulario para la recolección de datos generales, relacionadas a la variable independiente, la información obtenida mediante el cuestionario fue obtenida de manera indirecta, ya que se evaluó la conducta del niño mediante una encuesta realizada a los padres.

- **Métodos estadísticos:** Todos los datos estadísticos se trabajó en el software SPSS para las variables cualitativas se presentara en tablas con frecuencias y porcentajes y gráficos según sea el caso, para las variables cuantitativas se realizó el test de Kolmogorov Smirnov para evaluar la normalidad de las variables, si son normales serán evaluadas mediante los estadísticos paramétricos de media y desviación estándar, si son no normales se evaluaron mediante mediano rango intercuartílico para evaluar la relación entre las variables se utilizó el chi cuadrado para la correlación se utilizó la correlación de Pearson y los resultados serán estadísticamente significativos cuando el valor  $p=0,005$ .

- **Aspectos éticos:** acorde a lo dispuesto por el CEISH de la institución.

## RESULTADOS

La muestra se conformó por 196 niños en edad preescolar pertenecientes a los centros de educación inicial de Cuenca-Ecuador, la media para la edad fue de  $40,20 \pm 9,99$  meses que corresponde a 3 años 4 meses; el sexo predominante fue el femenino con un porcentaje de 57,1% sobre el masculino. (Ver tabla 2)

**Tabla 2. Frecuencia de sexo y media de la edad en población estudiada.**

	Media±DE	n	Porcentaje (%)
Edad (meses)	40,20±9,99		
Sexo del niño	Femenino	112	57,1%
	Masculino	84	42,9%

Fuente: Elaboración propia, mediante base de datos SPSS.

Se encontró una prevalencia de alto deseo de consumir bebidas azucaradas (51%), un alto interés hacia los alimentos diarios y nuevos (19,4%), una alta tendencia a comer más en situaciones negativas (1,5%), alta sensación de saciedad tras haber consumido alimentos (14,3%), alta tendencia a comer menos por situaciones emocionales negativas (92,3%), alta respuesta a estímulos alimentarios (13,8%), una alta tendencia a comer más por el placer de comer (44,9%), alta tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer (10,2%). (Ver tabla 3)

Tabla 3 Prevalencia de conductas alimentaria en niños de edad preescolar

Conductas alimentarias		n	Porcentaje (%)
Deseo de beber (DD)	Alto deseo de consumir bebidas azucaradas	100	51,0%
	Bajo deseo de consumir bebidas azucaradas	96	49,0%
Exigencia a los alimentos (EA)	Alto interés hacia los alimentos diarios y nuevos	38	19,4%
	Bajo interés hacia los alimentos diarios y nuevos	158	80,6%
Sobrealimentación emocional (SOA)	Alta tendencia para comer más bajo situaciones emocionales negativas	3	1,5%
	Baja tendencia para comer más bajo situaciones emocionales negativas	193	98,5%
Respuesta a la saciedad alimentos (RS)	Alta sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	28	14,3%
	Baja sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	168	85,7%
Subalimentación emocional (SUA)	Alta tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	181	92,3%
	Baja tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	15	7,7%
Respuesta a los alimentos (RA)	Alta respuesta a estímulos alimentarios	27	13,8%
	Baja respuesta a estímulos alimentarios	169	86,2%
Disfrute de los alimentos (DAE)	Alta tendencia para comer más por el placer de comer	88	44,9%
	Baja tendencia para comer más por el placer de comer	108	55,1%
Lentitud para comer (LC)	Alta tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	20	10,2%
	Baja tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	176	89,8%

La mayoría de los niños en edad preescolar durante los 6 primeros meses de vida, recibieron exclusivamente lactancia materna (60,2%), en comparación, el consumo de leche de fórmula fue menor (8,2%); en el intervalo de 6 a 12 meses la mayoría de niños fueron alimentados mediante el método tradicional (36,2%), mientras que una proporción menor adoptó el enfoque BLW (Baby-Led Weaning) (26,5%), además un pequeño grupo empleó técnicas combinadas de alimentación, en la cual destaca el método tradicional y BLW (2,0%); la mayoría de los niños comenzó a incorporar alimentos de la dieta familiar a partir de los 12 meses de edad (90,3%). (Ver tabla 4)

En cuanto a la evaluación de la dieta familiar, se observó que la gran mayoría de los encuestados tienen la necesidad de realizar cambios en su estilo de vida (88,8%), mientras que la minoría presenta una dieta con hábitos saludables (3,1%); en la mayoría de los casos, el cuidador principal de los niños es la madre (83,2%) y un pequeño porcentaje de los niños presenta como cuidador a Tío/a y un centro de educación (0,5%). (Ver tabla 4)

*Tabla 4 Resultados globales de factores asociados*

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Alimentación de 0 a 6 meses	Leche de fórmula	16	8,2%
	Lactancia materna y fórmula	62	31,6%
	Solo lactancia materna	118	60,2%
Alimentación de 6 a 12 meses	Tradicional	71	36,2%
	BLW	52	26,5%
	BLISS	55	28,1%
	Tradicional y BLW	4	2,0%
	BLW y BLISS	5	2,6%
	Tradicional y BLW	7	3,6%
	Tradicional y BLISS	2	1,0%
Alimentación a partir de los 12 meses	No	19	9,7%
	Si	177	90,3%
Dieta familiar	Hábitos poco saludables	16	8,2%
	Hábitos que necesitan cambios	174	88,8%
	Hábitos saludables	6	3,1%
Cuidado del niño	Abuela	18	9,2%
	Abuelo	3	1,5%
	Madre	163	83,2%
	Padre	7	3,6%
	Hermano/a	3	1,5%
	Tío/a	1	0,5%
	Otro	1	0,5%

Dentro de la población de estudio no se encontró asociación significativa entre las conductas alimentarias: respuesta a la saciedad, respuesta a los alimentos, subalimentación emocional, disfrute de los alimentos, sobrealimentación emocional, lentitud para comer, deseo de beber, exigencia a los alimentos y los factores establecidos como: sexo, alimentación de 0 a 6 meses, alimentación de 6 a 12 meses, alimentación a partir de los 12 meses, cuidador y alimentación familiar. (Ver tabla 5)

**Tabla 5 Asociación entre el sexo y las conductas alimentarias.**

Conducta Alimenticia		Sexo		p
		Femenino	Masculino	
Disfrute de los alimentos (DAE)	Alta tendencia para comer más por el placer de comer	62	50	p. 0,934
	Baja tendencia para comer más por el placer de comer	46	38	
Respuesta a los alimentos (RA)	Alta respuesta a los estímulos alimentarios	14	13	p. 0,550
	Baja respuesta a los estímulos alimentarios	98	71	
Sobrealimentación emocional (SOA)	Alta tendencia para comer bajo situaciones negativas	2	1	p. 0,737
	Baja tendencia para comer bajo situaciones negativas	110	83	
Deseo de beber (DD)	Alto deseo de consumir bebidas azucaradas	55	45	p. 0,536
	Bajo deseo de consumir bebidas azucaradas	57	39	
Respuesta a la saciedad (RS)	Alta sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	15	13	p. 0,680
	Baja sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	97	71	
Lentitud para comer (LC)	Alta tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	11	9	p. 0,838
	Baja tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	101	75	
Subalimentación emocional (SUA)	Alta tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	8	7	p.0,756
	Baja tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	104	77	
Exigencia de los alimentos (EA)	Alto interés hacia los alimentos diarios y nuevos	22	16	p. 0,917
	Bajo interés hacia los alimentos diarios y nuevos	90	68	

Fuente: Elaboración propia usando la base de datos SPSS.

Tabla 6 Asociación entre la alimentación de 0 a 6 meses y las conductas alimentarias

Conducta Alimenticia		Alimentación de 0 a 6 meses		p
		Otros	Lactancia materna	
Disfrute de los alimentos (DAE)	Alta tendencia para comer más por el placer de comer	45	63	P. 0,553
	Baja tendencia para comer más por el placer de comer	33	55	
Respuesta a los alimentos (RA)	Alta respuesta a los estímulos alimentarios	8	19	p. 0,245
	Baja respuesta a los estímulos alimentarios	70	99	
Sobrealimentación emocional (SOA)	Alta tendencia para comer bajo situaciones negativas	1	2	p. 0,818
	Baja tendencia para comer bajo situaciones negativas	77	116	
Deseo de beber (DD)	Alto deseo de consumir bebidas azucaradas	39	61	p. 0,816
	Bajo deseo de consumir bebidas azucaradas	39	57	
Respuesta a la saciedad (RS)	Alta sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	9	19	p. 0,372
	Baja sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	69	99	
Lentitud para comer (LC)	Alta tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	11	9	p. 0,143
	Baja tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	67	109	
Subalimentación emocional (SUA)	Alta tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	5	10	p. 0,595
	Baja tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	73	108	
Exigencia de los alimentos (EA)	Alto interés hacia los alimentos diarios y nuevos	15	23	p. 0,964
	Bajo interés hacia los alimentos diarios y nuevos	63	95	

Fuente: Elaboración propia usando la base de datos SPSS.

Tabla 7 Asociación entre alimentación de 6 a 12 meses y las conductas alimentarias

Conducta Alimenticia		Alimentación de 6 a 12 meses		p
		Tradicional	Otros	
Disfrute de los alimentos (DAE)	Alta tendencia para comer más por el placer de comer	41	67	p. 0,575
	Baja tendencia para comer más por el placer de comer	30	58	
Respuesta a los alimentos (RA)	Alta respuesta a los estímulos alimentarios	14	57	p. 0,069
	Baja respuesta a los estímulos alimentarios	13	113	
Sobrealimentación emocional (SOA)	Alta tendencia para comer bajo situaciones negativas	2	1	p. 0,269
	Baja tendencia para comer bajo situaciones negativas	69	124	
Deseo de beber (DD)	Alto deseo de consumir bebidas azucaradas	33	67	p. 0,387
	Bajo deseo de consumir bebidas azucaradas	38	58	
Respuesta a la saciedad (RS)	Alta sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	13	15	p. 0,225
	Baja sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	58	110	
Lentitud para comer (LC)	Alta tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	9	11	p. 0,389
	Baja tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	62	114	
Subalimentación emocional (SUA)	Alta tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	8	7	p. 0,151
	Baja tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	63	118	
Exigencia de los alimentos (EA)	Alto interés hacia los alimentos diarios y nuevos	18	20	p. 0,111
	Bajo interés hacia los alimentos diarios y nuevos	53	105	

Fuente: Elaboración propia usando la base de datos SPSS.

**Tabla 8 Asociación entre alimentación a partir de los 12 meses y las conductas alimentarias.**

Conducta Alimenticia		Alimentación de a partir de 12 meses		p
		No	Si	
Disfrute de los alimentos (DAE)	Alta tendencia para comer más por el placer de comer	10	98	p. 0,820
	Baja tendencia para comer más por el placer de comer	9	79	
Respuesta a los alimentos (RA)	Alta respuesta a los estímulos alimentarios	4	23	p. 0,333
	Baja respuesta a los estímulos alimentarios	15	154	
Sobrealimentación emocional (SOA)	Alta tendencia para comer bajo situaciones negativas	1	2	p. 0,163
	Baja tendencia para comer bajo situaciones negativas	18	175	
Deseo de beber (DD)	Alto deseo de consumir bebidas azucaradas	13	87	p.0, 110
	Bajo deseo de consumir bebidas azucaradas	6	90	
Respuesta a la saciedad (RS)	Alta sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	4	24	p. 0,375
	Baja sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	15	153	
Lentitud para comer (LC)	Alta tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	1	19	p. 0,454
	Baja tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	18	158	
Subalimentación emocional (SUA)	Alta tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	1	14	p.0,680
	Baja tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	18	163	
Exigencia de los alimentos (EA)	Alto interés hacia los alimentos diarios y nuevos	4	38	p. 0.847
	Bajo interés hacia los alimentos diarios y nuevos	15	34	

Fuente: Elaboración propia usando la base de datos SPSS.

Tabla 9 Asociación entre el cuidador del niño y las conductas alimentaria

Conducta Alimenticia		Cuidador		p
		Padres	Otros	
Disfrute de los alimentos (DAE)	Alta tendencia para comer más por el placer de comer	95	13	p. 0,434
	Baja tendencia para comer más por el placer de comer	74	14	
Respuesta a los alimentos (RA)	Alta respuesta a los estímulos alimentarios	26	1	p.0,102
	Baja respuesta a los estímulos alimentarios	143	26	
Sobrealimentación emocional (SOA)	Alta tendencia para comer bajo situaciones negativas	3	0	p.0,485
	Baja tendencia para comer bajo situaciones negativas	166	27	
Deseo de beber (DD)	Alto deseo de consumir bebidas azucaradas	87	13	p. 0,748
	Bajo deseo de consumir bebidas azucaradas	82	14	
Respuesta a la saciedad (RS)	Alta sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	27	1	p.0,091
	Baja sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	142	26	
Lentitud para comer (LC)	Alta tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	16	4	p.0,394
	Baja tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	153	23	
Subalimentación emocional (SUA)	Alta tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	13	2	p. 0,959
	Baja tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	156	25	
Exigencia de los alimentos (EA)	Alto interés hacia los alimentos diarios y nuevos	30	8	p. 0,169
	Bajo interés hacia los alimentos diarios y nuevos	139	19	

Fuente: Elaboración propia usando la base de datos SPSS.

**Tabla 10 Asociación entre la dieta de los padres y las conductas alimentarias.**

Conducta Alimenticia		Dieta de la familia		p
		Poco saludable	Requiere cambios y saludable	
Disfrute de los alimentos (DAE)	Alta tendencia para comer más por el placer de comer	12	96	p. 0,095
	Baja tendencia para comer más por el placer de comer	4	84	
Respuesta a los alimentos (RA)	Alta respuesta a los estímulos alimentarios	3	24	p.0,547
	Baja respuesta a los estímulos alimentarios	13	156	
Sobrealimentación emocional (SOA)	Alta tendencia para comer bajo situaciones negativas	0	3	p.0,603
	Baja tendencia para comer bajo situaciones negativas	16	177	
Deseo de beber (DD)	Alto deseo de consumir bebidas azucaradas	7	93	p.0,544
	Bajo deseo de consumir bebidas azucaradas	9	87	
Respuesta a la saciedad (RS)	Alta sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	2	26	p.0,831
	Baja sensación de saciedad tras haber consumido alimentos	14	154	
Lentitud para comer (LC)	Alta tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	1	19	p.0,586
	Baja tendencia a prolongar la duración de los tiempos para comer	15	161	
Subalimentación emocional (SUA)	Alta tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	1	14	p.0,826
	Baja tendencia para comer menos por situaciones emocionales negativas	15	166	
Exigencia de los alimentos (EA)	Alto interés hacia los alimentos diarios y nuevos	3	35	p.0,946
	Bajo interés hacia los alimentos diarios y nuevos	13	145	

Fuente: Elaboración propia usando la base de datos SPSS.



Sig. (bilateral)	,063	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).								
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).								
DAE: Disfrute de los alimentos. LC: lentitud para comer. EA: exigencia de los alimentos. SOA: sobrealimentación emocional. RS: respuesta a la saciedad. SUA: subalimentación emocional RA: respuesta a los alimentos. DD: deseo de beber.								

Fuente: Elaboración propia usando la base de datos SPSS.

## DISCUSIÓN

Las conductas alimentarias son establecidas a partir del nacimiento y se forman a lo largo de la vida, siendo necesario que se garantice la salud del niño, promoviendo conductas alimentarias adecuadas desde esta edad, disminuyendo el riesgo de complicaciones futuras como el desarrollo de enfermedades crónicas (43), por ello es indispensable saber que hay ciertas conductas que se encuentran presentes con mayor frecuencia en niños de edad preescolar, siendo una etapa en la cual aún se pueden realizar cambios, al igual que el presente estudio, Al-Hamad (44), revelo que el sexo no se encuentra relacionado con desarrollo de las conductas alimentarias, a excepción de la RA con un valor de  $p=0,04$ .

En un estudio realizado por Borrell et al. (30), con 276 niños se identificó que la dimensión de antiingesta relacionado con la exigencia a los alimentos y respuesta a la saciedad presentaba una mayor prevalencia, la conducta de EA indica que el niño evita probar alimentos nuevos, limitando el consumo de variedades alimenticias, a su vez esto se encuentra relacionado con el déficit de interés hacia la comida y que por ende el proceso de la alimentación sea más lenta de lo normal (45), en este estudio se obtuvieron resultados diferentes, ya que en la población de estudio las conductas alimentarias más prevalentes son SUA y DD, en la cual la primera está asociada a que el niño se alimenta menos por efecto de una emoción negativa como ira o ansiedad, mientras que la segunda es aquella que se manifiesta por el deseo de los niños de tomar bebidas azucaradas.

La alimentación de 0 a 6 años del presente trabajo concuerda con el estudio realizado por Buitron (46), en donde los niños menores a 6 meses de edad en mayor medida se alimentan mediante leche materna, seguida de una lactancia mixta y como última opción se encuentra la alimentación con leche artificial; siendo un factor positivo y aprobado por la OMS, UNICEF, varias sociedades de pediatría y lactancia materna, pues presenta gran cantidad de vitaminas, minerales y macronutrientes, beneficiosos para el desarrollo psicomotor emocional y social,

nutrición óptima, disminuyendo la incidencia de desnutrición infantil, alergias y enfermedades crónicas como la diabetes y obesidad, entre otras (47).

Según Ayine et al. (48), en un estudio con 169 participantes, demostraron correlaciones significativas entre las subescalas del CEBQ. La subescala de antiingesta, como RS y EA se correlacionaron positivamente con SUA. Por otro lado, la subescala de proingesta como la respuesta a los alimentos, se correlacionaron positivamente con DAE, DD y SOA, reflejando patrones de interconexión entre estas conductas.

En relación a lo antes mencionado, en el presente estudio, se obtuvieron resultados similares, observándose que todas las conductas alimentarias medidas con el CEBQ tienen una correlación positiva entre sí, sugiriendo que la presencia de una conducta alimentaria está estrechamente vinculada a la manifestación de otras, estos resultados refuerzan la idea de que las conductas alimentarias de los niños se encuentran directamente relacionadas con un mayor consumo de alimentos respecto a factores emocional, ya que la presencia de emociones intensas inhiben el control alimentario y contextuales específicos del entorno del niño (49,50).

Según Kozubek et al. (51), en su estudio con 467 participantes reveló que los niños alimentados con una alimentación mixta mostraron puntajes más altos en la subescala de DEA en comparación con aquellos que recibieron alimentación tradicional. Este hallazgo es consistente con el estudio de Komninou et al. (52), que también reportaron que los niños que recibieron alimentación mixta también mostraron mayor disfrute de los alimentos. En contraste, Taylor et al. (53) demostraron que los niños con alimentación mediante sólidos o mixta presentaron puntajes más bajos en la subescala EA en comparación con aquellos con alimentación tradicional.

Además, investigaciones adicionales sugieren que el método BLW podría estar relacionado con menores puntuaciones en la subescala RA, lo que coincide con los resultados presentados con

anterioridad (53). En el presente estudio, no se encontraron asociaciones positivas significativas entre las conductas alimentarias y el tipo de alimentación de los 6 a los 12 meses, ya fuera tradicional, BLISS (Baby-Led Introduction to Solids) o BLW, pero se observaron puntuaciones bajas en estas subescalas. Estos hallazgos destacan cómo el enfoque de alimentación puede influir de manera positiva o negativa en las actitudes hacia los alimentos desde edades tempranas.

Los resultados revelan datos alarmantes asociadas a las conductas alimentarias, considerando que el 100% de la población mantuvo correlación con al menos una conducta, poniendo en riesgo su salud en el futuro, pues cada una de ellas presenta una correlación positiva con las demás, dentro de las conductas que se presentaron con mayor frecuencia fueron: la subalimentación emocional (SUA) en la cual el niño tiende a comer más frente a situaciones emocionales, seguido del deseo de beber (DD) caracterizado por el consumo de bebidas azucaradas y el disfrute de los alimentos (DAE) en los cuáles el niño come más únicamente por el placer de hacerlo, también como dato de relevancia se identificó que una gran cantidad de familias no presentan una dieta completamente saludable, siendo necesaria la intervención para que el niño se desarrolle en un ambiente con una alimentación adecuada.

El presente trabajo presenta ciertas limitaciones, ya que no hubo interés por parte de los representantes asociado al no uso de la tecnología y falta de conocimiento, sin embargo consideramos que la fortaleza principal es que se realizó mediante un enfoque local que nos permitió obtener datos específicos y relevantes, pues se obtuvieron datos que involucran el riesgo para la salud alimentaria del niño, mismos resultados que serán expuestos a la población para una adecuada prevención y concientización del tema.

Como recomendaciones se podría realizar una comparación con el estado nutricional para completar causa y efecto, de esa manera nos aproximaríamos a un diagnóstico certero del estado nutricional, causas y posibles consecuencias a corto, mediano y largo plazo, también podría ser

realizado a una población más amplia dentro de la ciudad, y así poder asociarlo con una mayor cantidad de factores.

## CONCLUSIONES

Objetivos específicos: Describir la población según las características sociodemográficas: Sexo

1. En este estudio se describió la población según sus características sociodemográficas, compuesta por los participantes. La mayoría de ellos fueron de sexo femenino, la edad media de los participantes fue aproximadamente a los tres años.

Objetivo específico: Determinar la prevalencia de las conductas alimentarias de niños preescolares a partir del CEBQ

2. Se encontró al menos una conducta alimentaria en toda la población, siendo más prevalente las conductas SUA Y DD y menos prevalentes las conductas SOA Y LC.

Objetivo específico: Demostrar los factores ambientales y socioculturales asociados a la conducta alimentaria en niños en edad preescolar: alimentación, cuidador/a del niño/a y alimentación de la familia.

3. Se demostró que la mayoría de niños durante los 0 a 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva, mientras que la minoría mantuvo una alimentación solo con leche de fórmula, durante los 6 a 12 meses la mayoría mantuvo una alimentación tradicional y la minoría optó por un método tradicional y BLISS, a partir de los 12 meses la mayoría de niños se incorporaron a la dieta familiar, considerando que la mayoría de representantes presentan hábitos alimenticios que necesitan cambios y la minoría mantienen hábitos saludables, dentro de la población la mayoría de cuidadores corresponden a madres y abuelos; y una minoría de tío/a y otro (centro educativo)

Objetivo específico: Asociar las conductas alimentarias con los factores ambientales y socioculturales.

4. Se observó que los factores ambientales y socioculturales no presentan asociación entre sí, sin embargo se pudo evidenciar a través de los datos proporcionados que hay características que pueden estar asociadas con una mala conducta alimentaria como la dieta familiar que necesita cambios, siendo un aspecto de interés dentro de la alimentación perceptiva, ya que las prácticas alimenticias de los cuidadores y el entorno en el que se encuentra el niño durante la alimentación, puede influir en la percepción alimentaria del niño hacia la comida.

Objetivo específico: Correlacionar las ocho subescalas del CEBQ.

5. Se obtuvo una correlación positiva entre las ocho subescalas del cuestionario y la edad demostrando así que si una variable se encuentra presente hay la probabilidad de que las otras también se encuentren presentes, lo que demuestra que el disfrute de alimentos se encuentra correlacionada de manera positiva con todas las subescalas restantes.

Los hallazgos tienen implicaciones en la práctica médica ya que pueden servir de guía para los profesionales de la salud, ayudándoles a diseñar prácticas adaptadas a las necesidades culturales de las familias de la región de Cuenca. En la salud pública los resultados obtenidos son importantes para la implementación de programas educativos dirigidos a los padres, enfocados en mejorar las prácticas alimentarias en niños en edad preescolar, con un impacto positivo en la salud a largo plazo. En el contexto educativo, los resultados resaltan la necesidad de incorporar actividades que promuevan hábitos saludables desde tempranas edades.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Osorio E. J, Weisstaub N. G, Castillo D. C. DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y SUS ALTERACIONES. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. 2002 Dec [cited 2024 May 17];29(3):280–5. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Tournier C, Forde CG. Food oral processing and eating behavior from infancy to childhood: evidence on the role of food texture in the development of healthy eating behavior [Internet]. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. Taylor & Francis; 2023 [cited 2024 Oct 7]. Available from: <https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/abs/10.1080/10408398.2023.2214227>
3. Wang J, Cao Y, Wei X, Winkley K, Chang YS. Empowering parents to optimize feeding practices with preschool children (EPO-Feeding): A study protocol for a feasibility randomized controlled trial. *PLoS One* [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2024 Oct 7];19(6 June): e0304707. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0304707>
4. Torres Meza A, Cisneros Herrera J, Guzmán Díaz G. Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 16];9(17):38–44. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/8154>
5. Saure C, Zonis LN, González Sanguinetti X, Kovalskys I. Dificultades alimentarias en la infancia: una revisión narrativa. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 7];122(5):11–2. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n5a05.pdf>

6. Vaca Tipantuña BL, Moncayo Peña NN, García Ulloa MV. Análisis de la relación entre el ambiente familiar, la desnutrición y la conducta alimentaria en la infancia temprana. *Qualitas Revista Científica* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 19];26(2). Available from: <https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/200>
7. Santana P da S, Alves TCHS. Consequências da seletividade alimentar para o estado nutricional na infância: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 22];11(1). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25248/22137/296067>
8. Jimeno-Martínez A, Maneschy I, Rupérez AI, Moreno LA. Factores determinantes del comportamiento alimentario y su impacto sobre la ingesta y la obesidad en niños [Internet]. Vol. 1. [cited 2024 Apr 27]. Available from: <https://jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/20/8>
9. Martínón N, Picáns R, Leis R. NUTRICIÓN INFANTIL Recomendaciones de alimentación complementaria según los Comités de Nutrición de la AAP, ESPGHAN y AEP [Internet]. Vol. 78, *Acta Pediatr Esp*. 2020 [cited 2024 May 15]. Available from: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1677-recomendaciones-de-alimentacion-complementaria-segun-los-comites-de-nutricion-de-la-aap-espghan-y-aep>
10. Rodríguez Parrales DH, Delgado R, Erazo Balladares L, Solorzano M. Incidencia de desnutrición en niños del Ecuador. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 15]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9252148>
11. Monge Zamorano M, López Mendoza S, Méndez Abad ME, Hernández González MJ, Viota Puerta E, Montesdeoca Hernández MJ. La importancia de los 1000 primeros días de vida. *Canarias Pediátrica*, ISSN 1131-6128, Vol 44, N° 1, 2020, págs. 38-43 [Internet].

- 2020 [cited 2024 May 19];44(1):38–43. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7810445&info=resumen&idioma=ENG>
12. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Apr 27];88(1):57–70. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622001318>
  13. S.H Campuzano M. Trastornos de la conducta alimentaria en el niño pequeño | *Pediatría integral* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 15]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-el-nino-pequeno/>
  14. Daniels LA. Feeding Practices and Parenting: A Pathway to Child Health and Family Happiness. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2019 [cited 2024 May 19];74(Suppl2):29–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31234189/>
  15. Berny Hernández MC, Rodríguez López D, Cisneros Herrera J, Guzmán Díaz Gelacio. Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula* [Internet]. 2020 Jul 5 [cited 2024 May 16];7(14):15–21. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6036>
  16. Julieta Bottale. Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al hospital de niños zona norte. *Universidad Abierta Interamericana* [Internet]. 2018 [cited 2024 May 15]; Available from: <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC131174.pdf>

17. Lizerry S. Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022 | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 [cited 2024 May 15];1–15. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4452/6830>
18. Reyes RM. Factores Culturales Y Desarrollo Cultural Comunitario. Reflexiones Desde La Práctica. J Chem Inf Model [Internet]. 2019 [cited 2024 May 17];53(9):1689–99. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6250752.pdf>
19. Nazar G, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Leiva AM, Labraña AM, Ramírez-Alarcón K, et al. Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2024 Jul 19];47(4):669–76. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182020000400669&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000400669&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Amor LÁ, José M, Roldán A, Cabrera ME. LA ALIMENTACIÓN FAMILIAR. INFLUENCIA EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA [Internet]. Vol. 19, Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2014 [cited 2024 Jun 17]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6250752.pdf>
21. Ministerio de educación Perú. Resultados de factores asociados a los logros de aprendizaje 2022. [Internet]. 2022 [cited 2024 May 19]; Available from: <http://umc.minedu.gob.pe/reporte-nacional-de-factores-asociados-a-los-logros-de-aprendizaje-2022/>
22. Espinoza Tocto A, Caviedes Polo A, Espinoza A. Selectividad alimentaria y su relación con el procesamiento sensorial en niños. Revista Herediana de Rehabilitación [Internet].

- 2023 [cited 2024 May 17]; 6:23–8. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/5035>
23. Valladares Macarena, Obregón AM, Weisstaub G, Burrows R, Patiño A, Ho-Urriola J, et al. Association between feeding behavior, and genetic polymorphism of leptin and its receptor in obese chilean children. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015 [cited 2024 May 15];31(3):1044–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25726191/>
  24. Oyarce Merino K, Valladares Vega M, Elizondo-Vega R, Obregón AM. Conducta alimentaria en niños. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 11];33(6):1461–9. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000600032&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000600032&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  25. Encina V C, Gallegos L D, Espinoza M P, Arredondo G D, Palacios C K, Encina V C, et al. Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. 2019 jun [cited 2024 May 17];46(3):254–63. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000300254&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300254&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  26. Lacruz T. Factores psicológicos y familiares asociados a la conducta alimentaria alterada en obesidad infantil: comprobación de un modelo etiológico [Internet]. *uam*; 2021 [cited 2024 May 15]. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/699725>
  27. Abril Merizalde DL, Hinojosa Fierro ES, Andrade Trujillo CA. Conducta alimentaria y frecuencia del consumo de alimentos en escolares beneficiarios del proyecto Compassion Internacional Guaranda. *LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 16];13(2). Available from: <https://cssn.epoch.edu.ec/index.php/v3/article/view/198/195>

28. Morales E, Maghioros Maria Angeles, Obregon Ana Maria, Santos J. Adaptación y análisis factorial del cuestionario de conducta de alimentación del adulto (AEBQ) en idioma español. *Revista de la sociedad Latinoamericana de nutrición* [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 17]; Available from: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2020/1/art-5/>
29. Esperanza Castejón Ponce, Agustín de la Mano Hernández, Martínez Zazo Ana Belén. Alteraciones del comportamiento alimentario en el lactante y niño pequeño. *sociedad española de gastroenterología y nutrición pediátrica* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 15]; Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/41\\_alter\\_alimentacion.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/41_alter_alimentacion.pdf)
30. Borrell García C, García Miralles E, Marqués Martínez L, Borrell García C, García Miralles E, Marqués Martínez L. Asociación entre el patrón de conducta alimentaria y la caries en una población de niños de 3 a 9 años de la provincia de Alicante. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 May 17];39(1):33–8. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
31. Jimeno-Martínez A, Maneschy I, Rupérez A, Moreno L. Factores determinantes del comportamiento alimentario y su impacto sobre la ingesta y la obesidad en niños. *Journal of Behavior and Feeding* [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 27];1(1):60–71. Available from: <https://jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/20/8>
32. Padrós Blázquez F, Cervantes Hurtado E, Cervantes Pacheco EI, Padrós Blázquez F, Cervantes Hurtado E, Cervantes Pacheco EI. Estilos parentales y su relación con el rendimiento académico de estudiantes de telesecundaria de Michoacán, México. *Revista de estudios y experiencias en educación* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2024 Jul

- 19];19(41):43–56. Available from:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-51622020000300043&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-51622020000300043&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
33. Fisher JO, Birch LL. Restricting Access to Foods and Children’s Eating. *Appetite* [Internet]. 1999 Jun 1 [cited 2024 May 17];32(3):405–19. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10336797/>
34. Kaar JL, Shapiro ALB, Fell DM, Johnson SL. Parental feeding practices, food neophobia, and child food preferences: What combination of factors results in children eating a variety of foods? *Food Qual Prefer* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2024 May 17]; 50:57–64. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950329316300064>
35. Ek A, Sorjonen K, Eli K, Lindberg L, Nyman J, Marcus C, et al. Associations between parental concerns about preschoolers’ weight and eating and parental feeding practices: Results from analyses of the child eating behavior questionnaire, the child feeding questionnaire, and the lifestyle behavior checklist. *PLoS One* [Internet]. 2016 Jan 22 [cited 2024 May 17];11(1). Available from:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4723125/>
36. Tejada Alonso R, Neyra MJ. La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, ISSN-e 1699-7611, N° 22, 2015, págs. 2352-2381 [Internet]. 2015 [cited 2024 Jul 19];22(22):2352–81. Available from:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250807&info=resumen&idioma=SP>
- A

37. Fuentes Prieto J, Herrero-Martín G, Montes-Martínez M, Jáuregui-Lobera I. Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria Family food habits: influence on development and maintenance of eating disorders. Scielo [Internet]. 2022 Mar 28 [cited 2024 Jul 19]; vol.5 no.10. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020001000011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000011)
38. Mariscal-Rizo AG, Vásquez-Garibay EM, Santos-Torres MI, Espinosa-Gómez M del C, Troyo-Sanromán R, Chávez-Palencia C. Diferencias entre conductas alimentarias de preescolares que recibieron lactancia materna completa y preescolares que recibieron sucedáneos de la leche humana. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2017 [cited 2024 May 17];67(2):130–7. Available from: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2017/2/art-8/>
39. Nazri NA, Sultan J, Shah A, Pemakanan U, Kesehatan P, Kuantan D, et al. Childhood picky eating behaviour and its impact on the growth of young children: A scoping review Suriati Zakaria, BSc. Article History. IJAHS [Internet]. 2024 Jan 31 [cited 2024 Nov 30];(1). Available from: [https://www.researchgate.net/publication/377891089\\_Childhood\\_picky\\_eating\\_behaviour\\_and\\_its\\_impact\\_on\\_the\\_growth\\_of\\_young\\_children\\_A\\_scoping\\_review](https://www.researchgate.net/publication/377891089_Childhood_picky_eating_behaviour_and_its_impact_on_the_growth_of_young_children_A_scoping_review)
40. Mascola AJ, Bryson SW, Agras WS. Picky eating during childhood: a longitudinal study to age 11 years. Eat Behav [Internet]. 2010 Apr 27 [cited 2024 Jul 20];11(4):253–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20850060/>
41. Samuel TM, Musa-Veloso K, Ho M, Venditti C, Shahkhalili-Dulloo Y. A Narrative Review of Childhood Picky Eating and Its Relationship to Food Intakes, Nutritional Status, and Growth. Nutrients 2018, Vol 10, Page 1992 [Internet]. 2019 Dec 15 [cited

- 2024 Jul 20];10(12):1992. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/12/1992/htm>
42. Angie Espinoza Tocto, Anthony Caviedes Polo. *Revista Herediana de Rehabilitación*. 2023 [cited 2024 Apr 20]. Selectividad alimentaria y su relación con el procesamiento sensorial en niños. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/5035>
43. Rueda-Sánchez CB, Cárdenas-Villarrea Velia M, Hernández- Martínez N, Cruz-Chávez NE, Guevara-Valtier MC. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Comportamiento Alimenticio Infantil en niños mexicanos menores de 3 años [Internet]. 2022 [cited 2024 May 15]. Available from: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/5076/4066>
44. Al-Hamad AH, Al-Naseeb AM, Al-Assaf MS, Al-Obaid SA, Al-Abdulkarim BS, Olszewski PK. Preliminary Exploration of Obesity-Related Eating Behaviour Patterns in a Sample of Saudi Preschoolers Aged 2–6 Years through the Children’s Eating Behaviour Questionnaire. *Nutrients* 2021, Vol 13, Page 4156 [Internet]. 2021 Nov 20 [cited 2024 Nov 28];13(11):4156. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/4156/htm>
45. Nembhwani H V., Winnier J. Impact of problematic eating behaviour and parental feeding styles on early childhood caries. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2024 Nov 28];30(5):619–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32057152/>
46. Vista de Estado nutricional y nivel de hemoglobina según el tipo de lactancia en el lactante de 6 meses [Internet]. [cited 2024 Nov 28]. Available from: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/241e/11>

47. Martinez C, Araujo I, Lingor N, Richard J, Pironio VM. GUÍA ALIMENTARIA de 0 a 2 años. Programa Integral para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad Infantil “Crecer Sanos” [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 30]. Available from: [https://www.generalviamonte.gob.ar/sites/default/files/guia\\_alimentaria\\_2023.pdf](https://www.generalviamonte.gob.ar/sites/default/files/guia_alimentaria_2023.pdf)
48. Ayine P, Selvaraju V, Venkatapoorna CMK, Bao Y, Gaillard P, Geetha T. Eating Behaviors in Relation to Child Weight Status and Maternal Education. *Children* 2021, Vol 8, Page 32 [Internet]. 2021 Jan 7 [cited 2024 Nov 28];8(1):32. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/1/32/htm>
49. Murillo YFH, Arévalo MTV. Child eating habits and its relation to parental practices and nutritional knowledge. *Revista Chilena de Nutricion* [Internet]. 2023 Dec 29 [cited 2024 Nov 30];50(6):617–26. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75182023000600617&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182023000600617&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
50. Palomino Pérez AM. Rol de la emoción en la conducta alimentaria [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 28]. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n2/0717-7518-rchnut-47-02-0286.pdf>
51. Masztalerz-Kozubek D, Zielinska-Pukos MA, Hamulka J. Early Feeding Factors and Eating Behaviors among Children Aged 1–3: A Cross-Sectional Study. *Nutrients* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2024 Nov 28];14(11):2279. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/11/2279/htm>
52. Komninou S, Halford JCG, Harrold JA. Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. *Appetite* [Internet]. 2019

Jun 1 [cited 2024 Nov 28];137:198–206. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30853451/>

53. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Daniels L, et al. Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2024 Nov 28];171(9):838–46. Available from:  
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2634362>

## ANEXOS

Se debe incluir:

- Anexo 1. Formulario o encuestas empleadas.
- **Cuestionario Child eating behavior questionnaire (CEBQ)**

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1. Mi hijo/a termina su comida rápidamente 2. Mi hijo/a tiene interés en las comidas y alimentos 3. Mi hijo/a rechaza los alimentos que no conoce cuando se le ofrecen por primera vez 4. Mi hijo/a disfruta cuando hay gran variedad de alimentos 5. Mi hijo/a come más cuando está preocupado 6. Mi hijo/a deja comida en el plato al término del almuerzo y/o una comida 7. Mi hijo/a demora más de 30 minutos para terminar un almuerzo o una comida 8. Mi hijo/a espera ansiosamente las horas de la comida 9. Mi hijo/a come menos cuando está enojado 10. Mi hijo/a disfruta comiendo 11. Mi hijo/a se satisface fácilmente con la comida 12. Mi hijo/a esta interesado en probar alimentos que no ha probado antes 13. Mi hijo/a decide que no le gusta una comida, aun antes de haberlo probado 14. Mi hijo/a le encanta comer 15. Mi hijo/a come más cuando está molesto 16. Mi hijo/a esta siempre pidiendo algo para beber 17. Mi hijo/a come lentamente 18. Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría siempre tomando algo de beber 19. Mi hijo/a esta siempre pidiendo comida 20. Mi hijo/a come de más cuando no tiene nada que hacer (aburrido) 21. Si fuera por el (ella) mi hijo/a comería todo el tiempo 22. Mi hijo/a es difícil de dar en el gusto con la comida 23. Incluso cuando está satisfecho/a, mi hijo/a esta dispuesto a comer su comida favorita 24. Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría tomando líquidos todo el día 25. Mi hijo/a come menos cuando está cansado 26. Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría siempre comiendo algo 27. Mi hijo/a come cada vez más lento durante el transcurso del almuerzo o la comida 28. Mi hijo/a disfruta probando nuevos alimentos 29. Mi hijo/a está satisfecho antes de terminar su comida 30. Mi hijo/a come más cuando está ansioso 31. Mi hijo/a come menos cuando esta triste 32. Si se lo permitiera, mi hijo comería en exceso 33. Mi hijo/a no puede almorzar o cenar si ha comido algo antes 34. Mi hijo/a tiene un gran apetito 35. Mi hijo/a come más cuando está contento/a					

### Pregunta sobre sexo de los niños.

Pregunta	Respuesta
Sexo de su hijo/a	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

### Pregunta sobre alimentación de 0 a 6 meses

Pregunta	Respuesta
¿Qué tipo de alimentación mantenía su hijo entre los 0 a 6 meses?	<input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva <input type="checkbox"/> Lactancia mixta <input type="checkbox"/> Lactancia artificial exclusiva

### Anexo 4. Pregunta sobre alimentación de 6 a 12 meses

Pregunta	Respuesta
¿Que tipos de alimentos consumió su hijo/a desde los 6 meses hasta los 12 meses?	<input type="checkbox"/> Tradicional (alimentación mediante papilla/pures) <input type="checkbox"/> BLW (alimentación mediante la incorporación de alimentos sólidos sin pasar por la fase de pures el/la niño/a se alimenta usando sus manos.) <input type="checkbox"/> BLISS (El/La niño/a se alimenta con sus manos disfrutando de las diferentes texturas ofrecidas)

### Anexo 5 Pregunta sobre alimentación de los padres o familiares

Índice de Alimentación Saludable					
Variables	Criterios para puntuación máxima de 10	Criterios para puntuación de 7.5	Criterios para puntuación de 5	Criterios para puntuación de 2.5	Criterios para puntuación mínima de 0
<i>Consumo diario</i>					
1. Cereales y derivados	Consumo diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca
2. Verduras y hortalizas	Consumo diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca
3. Frutas	Consumo diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca
4. Leche y derivados	Consumo diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca

<i>Consumo semanal</i>					
5. Carnes	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no diario	Menos de 1 vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
6. Legumbres	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no diario	Menos de 1 vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
<i>Consumo ocasional</i>					
7. Grasas	Nunca o casi nunca	Menos de 1 vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana	Consumo diario
8. Dulces	Nunca o casi nunca	Menos de 1 vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana	Consumo diario
9. Refrescos con azúcar	Nunca o casi nunca	Menos de 1 vez a la semana.	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana	Consumo diario
<b>10. Variedad</b>	2 puntos si cumple cada una de las recomendaciones diarias, 1 punto si cumple cada una de las recomendaciones semanales.				

### Pregunta sobre alimentación a partir de los 12 meses

Pregunta	Respuesta
¿Su hijo desde los 12 meses consume el mismo tipo de alimentos que usted y su familia? (incorporación a la mesa familiar)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

### Pregunta sobre estructura familiar CUDADOR

Pregunta	Respuesta
¿Quién es el cuidador principal del (de la) niño(a)?	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Tío/a <input type="checkbox"/> Acudiente/ tutor otro: cual _____

- Anexo 2. Formulario digital de recolección de datos.

### Preguntas generales

Las preguntas serán utilizadas en la investigación a realizar, considerando que los datos serán completamente anonimizados, es decir no se revelarán datos personales.  
Responder a la siguiente encuesta solo un representante por niño

Edad de su representado/a en años y meses (Ejemplo: 2 años 6 meses) \*

2 años

A que CEIM pertenece? \*

- Sol de Talento
- 10 de Agosto
- 27 de Febrero
- El Arenal
- Cdla. Las Retamas
- 9 de Octubre
- El Cebollar
- Santa Fe de Miraflores
- Totoracocha
- 12 de Abril
- Amigos del Ambiente
- La luz

---

Nombres completos del representante (los datos corresponden a información **\*** confidencial, por lo tanto no serán expuestos)

Tu respuesta

---

 Esta pregunta es obligatoria

---

Número de cédula del representante **\***

Tu respuesta

---

 Esta pregunta es obligatoria

---

### Preguntas de investigación

Las preguntas serán utilizadas en la investigación a realizar, considerando que los datos serán completamente anonimizados, es decir no se revelarán datos personales.

---

Sexo del representado **\***

- Femenino
- Masculino

---

¿Que tipo de alimentación mantenía su hijo entre los 0-6 meses? **\***

- Solo lactancia materna
- Lactancia materna y fórmula
- Leche de fórmula
-

¿Que tipo de alimentación consumió su representado/a desde los 6 meses hasta los 12 meses? \*

- Tradicional (Alimentación mediante papillas/ purés)
- BLW (Alimentación mediante la incorporación de alimentos sólidos, se alimentó usando sus manos permitiendo autonomía en su limentación)
- BLISS (Alimentación mediante la incorporación de alimentos sólidos, se alimentó usando sus manos y asegurando una dieta balanceada incorporando siempre alimentos que contengan hierro al menos una vez al día)

¿Su hijo desde los 12 meses consume el mismo tipo de alimentos que usted y su familia? (incorporación a la mesa familiar) \*

- Si
- No

¿Con qué frecuencia usted consume los siguientes alimentos diariamente? \*

	Consumo diario	3 o mas veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Nunca o casi nunca
Cereales y derivados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras y hortalizas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leche y derivados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Con qué frecuencia usted consume los siguientes alimentos semanalmente? \*

	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
Carnes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legumbres	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Con qué frecuencia usted consume los siguientes alimentos ocasionalmente? \*

	Nunca o casi nunca	Menos de 1 vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana	Consumo diario
Grasas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dulces	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas con azúcar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Quién es el cuidador principal del(de la) niño(a)? \*

- Madre
- Padre
- Hermano/a
- Madrastra
- Padrastro
- Abuelo
- Abuela
- Tío/a
- Acudiente/tutor
- Otro

---

En caso de que su respuesta anterior fue "Otro" indique cual es.

Tu respuesta \_\_\_\_\_

---

Realización de Cuestionario CEBQ (Child eating behavior questionnaire -  
Cuestionario de conducta alimentaria infantil)

La siguiente encuesta nos permite identificar el riesgo de desarrollo de una conducta alimentaria.

CEBQ \*

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
Mi representado/a termina su comida rápidamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a tiene interés en las comidas y alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a rechaza los alimentos que no conoce cuando le ofrecen por	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

primera vez					
Mi representado/a disfruta cuando hay gran variedad de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a come más cuando está preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a deja comida en el plato al término del almuerzo y/o una comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a demora más de 30 minutos para terminar un almuerzo o una comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a espera ansiosamente las horas de la comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a come menos cuando está enojado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a disfruta comiendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a se satisface fácilmente con la comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a está interesado en probar alimentos que no ha probado antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mi representado/a decide que no le gusta una comida, aún antes de haberlo probado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a le encanta comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a come más cuando está molesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a está siempre pidiendo algo para beber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a come lentamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a decide que no le gusta una comida, aún antes de haberlo probado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a le encanta comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a come más cuando está molesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a está siempre pidiendo algo para beber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi representado/a come lentamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si se le diera la oportunidad, mi representado/a					

- Anexo 3. Operacionalización de variables
  - Incluir: variable, definición, dimensión, indicador y escala
- Anexo 4. Consentimiento informado empleado
  
- Anexo 5. Carta aprobación del CEISH

**Anexo. 24 Carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención**

Cuenca, 29 de octubre de 2024

**Investigadores**

Diana Doménica Vidal Carvallo  
Mayra Daniela Vera Mena  
Diana Elizabeth Quizhpi Paredes  
Carem Francelys Prieto Fuenmayor

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA****ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN (APROBACIÓN DEFINITIVA)**

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por los investigadores: Diana Doménica Vidal Carvallo, Mayra Daniela Vera Mena, Diana Elizabeth Quizhpi Paredes, Carem Francelys Prieto Fuenmayor, que titula "**Factores asociados a la conducta alimentaria en preescolares en centros de educación inicial, Cuenca-Ecuador, 2024**", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, con fecha 16-10-2024 (versión 2), cuyo código asignado es **CEISH-UCACUE-2024-146**, luego de ser revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la Centros de Educación Inicial Municipales (CEIM), Cuenca, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UCACUE, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el Comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH-UCACUE que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- 1) Copia del protocolo de investigación " Factores asociados a la conducta alimentaria en preescolares en centros de educación inicial, Cuenca-Ecuador, 2024", versión 2, aprobado el 23 de octubre de 2024, veintidós hojas.
- 2) Documento de consentimiento informado, versión 2, aprobado el 23 de octubre de 2024, tres hojas.
- 3) Instrumentos, versión 2, aprobado el 23 de octubre de 2024, tres hojas.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en la Universidad Católica de Cuenca:

- Informar al CEISH-UCACUE la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este Comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-UCACUE.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UCACUE el informe final del proyecto.

**Atentamente,**

**Dr. Susana Peña C.**  
Presidente del CEISH-UCACUE



**Dr. Ricardo Alarcón V.**  
Secretario CEISH-UCACUE

\*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009  
Tomado del Anexo 12 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No. 118, 2 de agosto 2022.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Mayra Daniella Vera Mena portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0925357006 y Diana Domenica Vidal Carvallo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0105503155. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación “Factores asociados a la conducta alimentaria en preescolares en centros de educación inicial, Cuenca-Ecuador, 2024” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **13 de Mayo de 2026**

F: .....

**Mayra Daniella Vera Mena**

C.I. 0925357006

F: .....

**Diana Domenica Vidal Carvallo**

C.I. 0105503155