



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT) Versión en Español para Argentina

Uso previsto: El objetivo del PediEAT es evaluar los síntomas observables de alimentación problemática en niños de 6 meses a 7 años de edad a los cuales se les ofrecen alimentos sólidos. El PediEAT debe ser aplicado por un proveedor de cuidados familiarizado con la alimentación normal del niño. En la mayoría de los casos, tal proveedor de cuidados es el padre o la madre, pero también puede ser otro proveedor de asistencia primaria. El PediEAT no reemplaza la evaluación clínica de un proveedor de asistencia médica. El PediEAT no tiene por objeto hacer un diagnóstico, pero puede poner a disposición del proveedor de asistencia médica una evaluación objetiva de la alimentación del niño para facilitar el diagnóstico y las decisiones de tratamiento.

Referencias:

Dé crédito apropiado a los autores al presentar, publicar o referirse al Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT).

Thoyre, S., Pados, B., Park, J., Estrem, H., Hodges, E., McComish, C., Van Riper, M., and Murdoch, K. (2014). Development and content validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (Pedi-EAT). *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23, 1-14. doi: 10.1044/1058-0360(2013/12-0069)

Thoyre, S., Pados, B., Park, J., Estrem, H., McComish, C., Hodges, E. (2018). The Pediatric Eating Assessment Tool: Factor structure and psychometric properties. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 66(2), 299-305. doi: 10.1097/MPG.0000000000001765

Pados, B.F., Thoyre, S.M., & Park, J. (2018). Age-based norm-reference values for the Pediatric Eating Assessment Tool. *Pediatric Research*, 84(2), 233-239. doi: 10.1038/s41390-018-0067-z

**Hay referencias actualizadas en el sitio web de Feeding Flock: www.feedingflockteam.org

Nota: El PediEAT no está asociado de ninguna manera con el PEDI-EAT-10 de Soyer y sus colegas (2017).

Adaptación transcultural realizada por: Mercedes Ruiz Brünner, M. Elisabeth Cieri, Luciana Nicola, Lara Nieto y Eduardo Cuestas. Instituto de Investigaciones Clínicas y Epidemiológicas de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Términos de uso

El PediEAT se puede usar sin fines comerciales en educación, investigación y prácticas clínicas. El PediEAT está protegido por derechos de autor. Su derecho de uso del PediEAT se limita al uso personal, no comercial, y conforme a los términos y condiciones que se detallan a continuación.

Si usted usa el Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT), usted acepta los siguientes términos de uso:

- ✓ Usted reconoce y acepta que no puede reproducir, publicar, compartir, distribuir o vender el PediEAT a nadie sin la aprobación previa por escrito de Suzanne Thoyre y un acuerdo de licencia apropiado firmado por los autores de los instrumentos.
- ✓ Usted se compromete a referirse al Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT) por su nombre correcto y dar crédito a los autores específicos del instrumento en toda presentación, publicación o trabajo que usted pueda generar con el instrumento. Las referencias se encuentran en la primera página.
- ✓ Usted reconoce y acepta que no puede alterar el PediEAT de ninguna manera ni crear ningún trabajo derivado del instrumento, ni siquiera la traducción del instrumento a otros idiomas, sin la aprobación previa por escrito de Suzanne Thoyre.
- ✓ Usted acepta usar el PediEAT únicamente según lo previsto (conforme a lo establecido en la página principal del instrumento).
- ✓ Usted reconoce y acepta que el PediEAT no es un instrumento de diagnóstico y que no reemplaza la evaluación de un proveedor de asistencia médica.
- ✓ Usted acepta que el PediEAT se pone a disposición "tal como está" y que ni Feeding Flock ni ninguno de los autores de los instrumentos ofrecen ninguna garantía con respecto al instrumento.
- ✓ Usted reconoce y acepta que ni Feeding Flock ni ninguno de los autores de los instrumentos o instituciones a las cuales tales autores estén afiliados tiene ninguna responsabilidad por DAÑOS DIRECTOS, INDIRECTOS, ESPECIALES, FORTUITOS, PUNITIVOS, EMERGENTES O DE OTRA ÍNDOLE relacionados con los instrumentos o el uso de los instrumentos.
- ✓ Por medio de la presente, usted se compromete a exonerar a Feeding Flock, a los autores de los instrumentos y a las instituciones a las cuales tales autores estén afiliados contra todas las reclamaciones, responsabilidades y daños de cualquier tipo que surjan del uso del instrumento.



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ALIMENTACIÓN PEDIÁTRICA (PediEAT)

Instrucciones: Nos interesa obtener información sobre los comportamientos de alimentación de su niño. Es posible que los siguientes ítems no se apliquen a todos los niños. Cuando llene este formulario, piense en lo que es normal para su niño en este momento.

SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS

Mi niño... / A mi niño...	0	1	2	3	4	5	Puntaje
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	
1. se le ponen los ojos llorosos mientras come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. se le pone rojo alrededor de los ojos o la cara mientras come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. tose mientras come o después de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. hace gárgaras o hace sonidos como si necesitara toser o aclararsela garganta mientras come o después de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. le cambia la voz mientras come o después de comer (por ejemplo, la voz se le vuelve ronca, aguda o baja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. se atraganta o tose cuando toma agua u otros líquidos claros o transparentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. baja la cabeza al pecho cuando traga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. le sale comida o líquido por la nariz mientras come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. el borde de los labios se le pone pálido o azul durante las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. respira más rápido o más fuerte mientras come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. necesita una pausa para descansar o recuperar el aliento durante la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. no puede terminar porque se cansa de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. transpira o la piel se le pone húmeda y pegajosa durante las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. inclina la cabeza hacia atrás mientras come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. eructa más de lo habitual mientras come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. vomita durante la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. vomita entre comidas (desde 30 minutos después de la última comida hasta la siguiente comida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. se arquea hacia atrás mientras come o después de las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	0	1	2	3	4	5	
Mi niño... / A mi niño...	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Puntaje
19. hace arcadas a la hora de comer (por ejemplo, cuando ve comida o se sienta en la silla)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. hace arcadas al comer comida blanda (por ejemplo flan, budín de pan o puré)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. hace arcadas al comer comida con textura, (por ejemplo polenta o puré de verdura o de fruta pisado a tenedor con algunos trozos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. hace arcadas, tose o vomita al cepillarse los dientes. En caso de no poder contestar porque su niño/a no tiene dientes, seleccione "nunca". En caso de no poder contestar porque no permite que le cepillen los dientes, seleccione "siempre".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. se le hincha la panza después de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. se le pone la cara roja y puede llorar al hacer caca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. tiene gases a lo largo del día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. babea mientras come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. le cuesta comer porque tiene la nariz tapada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puntaje de la subescala Síntomas fisiológicos							
Si desea explicar alguna de sus respuestas, hágalo aquí:							

COMPORTAMIENTOS PROBLEMÁTICOS A LA HORA DE COMER

	0	1	2	3	4	5	
Mi niño... / A mi niño...	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Puntaje
28. juega o habla para evitar comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. hay que decirle que empiece a comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. hay que recordarle que siga comiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. no come durante la comida pero quiere comida más tarde (come fuera de hora)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. deja de comer después de unos bocados o deja de comer apenas empieza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. se niega a comer/ rechaza la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. muestra más estrés durante el momento de comidas (se queja, llora, se enoja, hace berrinches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. le gusta algo un día si y un día no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	0	1	2	3	4	5	
Mi niño... / A mi niño...	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Puntaje
36. insiste en que la comida se le presente de una cierta manera (p. ej., distribución de la comida en el plato, cuchara o plato específico con que come, lugar donde se sienta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. insiste en que la misma persona o personas le den de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. le molesta el olor de la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. tira o aleja la comida de su lado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. prefiere tomar líquidos en lugar de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. prefiere alimentos crujientes (por ej., cereales, tostadas, galletas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. come mejor cuando lo entretienen o está distraído/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. tarda más de 30 minutos en comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. necesita que la hora de comer sea tranquila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. quiere el mismo alimento o la misma preparación más de dos semanas seguidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A los siguientes ítems se les asigna puntaje de acuerdo con los números que se muestran a la derecha.	5	4	3	2	1	0	
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	
46. le gusta comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. come varios grupos de alimentos (frutas, verduras, carnes, huevos, legumbres, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. muestra buena predisposición para permanecer sentado durante la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. abre la boca cuando se le ofrece comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. muestra buena predisposición al momento de comer para tocar la comida con las manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puntaje de la subescala Comportamientos problemáticos a la hora de comer							
Si desea explicar alguna de sus respuestas, hágalo aquí:							

ALIMENTACIÓN SELECTIVA O RESTRICTIVA

	5	4	3	2	1	0	
Mi niño... / A mi niño...	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Puntaje
51. come alimentos de textura mixta (por ej., sopa de fideos, yogur con cereales o frutas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52. come alimentos más calientes que la temperatura ambiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53. está dispuesto a comer por sí mismo (si es pequeño aún y necesita ayuda, puede sostener una taza, comer solo o agarrar alimentos y llevarlos a boca, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. mantiene los alimentos en la boca mientras come (alimentos no líquidos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55. mantiene los líquidos en la boca mientras toma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56. mantiene la lengua dentro de la boca mientras come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57. demuestra tener hambre antes de las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5	4	3	2	1	0	
En los siguientes ítems, en caso de no poder responder porque su niño/a: - tiene menos de 15 meses y no se le ofrecen estos alimentos, seleccione "Siempre". - tiene más de 15 meses y no se le ofrecen estos alimentos o el niño se niega a comerlos, seleccione "Nunca".	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Puntaje
58. come alimentos que se deben masticar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59. come alimentos con textura (por ej., polenta o puré de verdura o de frutas pisado a tenedor con algunos trozos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60. come alimentos muy fríos o congelados (por ej., el helado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61. mastica bien la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62. al masticar mueve la comida en la boca sin ayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A los siguientes ítems se les asigna puntaje de acuerdo con los números que se muestran a la derecha.	0	1	2	3	4	5	
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Puntaje
63. huele la comida o los objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64. escupe la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
65. come demasiado rápido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puntaje de la subescala Alimentación selectiva o restrictiva							
Si desea explicar alguna de sus respuestas, hágalo aquí:							

PROCESAMIENTO ORAL

	0	1	2	3	4	5	
Mi niño... / A mi niño...	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Puntaje
66. acumula comida dentro de la boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
67. se le pega comida en el cachete o en el paladar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
68. prefiere alimentos blandos (por ej., yogur o puré)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
69. se lleva demasiada comida a la boca al mismo tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
70. se mete los dedos en la boca para mover la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
71. prefiere los sabores fuertes o muy condimentados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
72. muerde la cuchara o el tenedor y no los suelta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
73. hace ruido con los dientes cuando está despierto (si su niño no tiene dientes, seleccione "Nunca".)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
74. mastica juguetes, ropa u otros objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A los siguientes ítems se les asigna puntaje de acuerdo con los números que se muestran a la derecha.	0	1	2	3	4	5	
En los siguientes ítems, en caso de no poder responder porque su niño/a:							
- tiene menos de 15 meses y no se le ofrecen alimentos masticables, seleccione Nunca.	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Puntaje
- tiene más de 15 meses y no se le ofrecen estos alimentos o el niño se niega a comerlos, seleccione Siempre.							
75. hay que recordarle que mastique la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
76. chupa la comida para ablandarla o humedecerla, en lugar de masticarla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
77. mastica la comida pero no la traga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
78. mastica la comida por mucho tiempo (aproximadamente 30 segundos o más)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puntaje de la subescala Procesamiento oral							
Si desea explicar alguna de sus respuestas, hágalo aquí:							



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ALIMENTACIÓN PEDIÁTRICA (PediEAT)

INSTRUCCIONES DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

1. En la asignación de puntajes a ítems del PediEAT, los puntajes bajos indican menos síntomas y los puntajes altos indican más síntomas de alimentación problemática. Sobre las opciones de respuesta de los ítems hay números que indican el puntaje de cada opción. Fíjese que los puntajes pueden cambiar de una subescala a otra. Por ejemplo, en la subescala de síntomas fisiológicos Nunca = 0 y Siempre = 5, en tanto que en la subescala de alimentación selectiva o restrictiva Nunca = 5 y Siempre = 0. Observe también que en la parte inferior de las subescalas de comportamientos problemáticos a la hora de comer e alimentación selectiva o restrictiva hay subconjuntos de ítems cuya asignación de puntaje difiere de la de los otros ítems de la subescala. El puntaje de cada ítem se puede anotar en la columna derecha del PediEAT.
2. Hay ítems que no se aplican a niños de ciertas edades. Por ejemplo, hay instrucciones específicas para los padres sobre los ítems relacionados con la masticación. Si un niño tiene menos de 15 meses de edad y no se le ofrece comida masticable, el ítem no es problemático. Si el niño tiene más de 15 meses y aún no se le ofrecen alimentos masticables o el niño se niega a comer los tipos de alimentos especificados, el padre o la madre debe responder de una manera que indique que el ítem es problemático.
3. Sume los puntajes de los ítems de cada área. Hay una casilla en la esquina inferior derecha de cada área para anotar el puntaje total del área. Transfiera el puntaje total de cada área a la tabla que se presenta más adelante.
4. En las páginas siguientes, los valores de referencia correspondientes a la edad determinan el nivel de preocupación asociado con el puntaje que se le asigna al niño. Fíjese que se debe utilizar la edad corregida para escoger los valores de referencia correspondientes a la edad si el niño tiene menos de 2 años y además nació menos de 37 semanas después de la última menstruación (es decir, el niño nació más de 3 semanas antes de la fecha prevista).

	Puntaje	Nivel de preocupación (encierre en un círculo)		
		No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos		No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Comportamientos problemáticos a la hora de comer		No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Alimentación selectiva o restrictiva		No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Procesamiento oral		No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Puntaje total		No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para bebés de 6 a 9 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 6 meses 0 días a 9 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º No preocupa	Percentil 90.º a 95.º Preocupa	Percentil > 95.º Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 27	27 - 31	32 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 30	30 - 36	37 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 26	26 - 27	28 - 75
Procesamiento oral	< 37	37 - 42	43 - 65
Puntaje total	< 101	101 - 116	117 - 390



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para bebés de 9 a 12 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 9 meses 1 día a 12 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90. ^o No preocupa	Percentil 90. ^o a 95. ^o Preocupa	Percentil > 95. ^o Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 24	24 - 31	32 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 32	32 - 38	39 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 27	27 - 31	32 - 75
Procesamiento oral	< 32	32 - 37	38 - 65
Puntaje total	< 102	102 - 124	125 - 390



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para niños de 12 a 15 meses de edad

Valores de referencia para niños de 12 meses 1 día a 15 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º No preocupa	Percentil 90.º a 95.º Preocupa	Percentil > 95.º Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 29	29 - 34	35 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 38	38 - 46	47 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 28	28 - 31	32 - 75
Procesamiento oral	< 31	31 - 35	36 - 65
Puntaje total	< 107	107 - 125	126 - 390



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para niños de 15 a 18 meses de edad

Valores de referencia para niños de 15 meses 1 día a 18 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º No preocupa	Percentil 90.º a 95.º Preocupa	Percentil > 95.º Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 17	17 - 20	21 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 38	38 - 44	45 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 26	26 - 28	29 - 75
Procesamiento oral	< 29	29 - 32	33 - 65
Puntaje total	< 98	98 - 110	111 - 390



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para niños de 18 a 24 meses de edad

Valores de referencia para niños de 18 meses 1 día a 24 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º No preocupa	Percentil 90.º a 95.º Preocupa	Percentil > 95.º Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 16	16 - 22	23 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 43	43 - 48	49 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 22	22 - 27	28 - 75
Procesamiento oral	< 24	24 - 30	31 - 65
Puntaje total	< 97	97 - 107	108 - 390



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para niños de 2 a 2.5 años de edad

Valores de referencia para niños de 2 años 1 día a 2.5 años 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90. ^o No preocupa	Percentil 90. ^o a 95. ^o Preocupa	Percentil > 95. ^o Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 18	18 - 21	22 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 47	47 - 48	49 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 23	23 - 28	29 - 75
Procesamiento oral	< 27	27 - 33	34 - 65
Puntaje total	< 106	106 - 120	121 - 390



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para niños de 2.5 a 3 años de edad

Valores de referencia para niños de 2.5 años 1 día a 3 años 0 días de edad.

	Percentil < 90. ^o No preocupa	Percentil 90. ^o a 95. ^o Preocupa	Percentil > 95. ^o Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 15	15 - 22	23 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 54	54 - 60	61 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 21	21 - 25	26 - 75
Procesamiento oral	< 26	26 - 29	30 - 65
Puntaje total	< 109	109 - 119	120 - 390



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para niños de 3 a 4 años de edad

Valores de referencia para niños de 3 años 1 día a 4 años 0 días de edad.

	Percentil < 90.º No preocupa	Percentil 90.º a 95.º Preocupa	Percentil > 95.º Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 16	16 - 19	20 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 51	51 - 55	56 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 20	20 - 22	23 - 75
Procesamiento oral	< 27	27 - 29	30 - 65
Puntaje total	< 106	106 - 112	113 - 390



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para niños de 4 a 5 años de edad

Valores de referencia para niños de 4 años 1 día a 5 años 0 días de edad.

	Percentil < 90.º No preocupa	Percentil 90.º a 95.º Preocupa	Percentil > 95.º Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 16	16 - 19	20 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 51	51 - 57	58 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 19	19 - 21	22 - 75
Procesamiento oral	< 24	24 - 27	28 - 65
Puntaje total	< 102	102 - 114	115 - 390



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para niños de 5 a 6 años de edad

Valores de referencia para niños de 5 años 1 día a 6 años 0 días de edad.

	Percentil < 90.º No preocupa	Percentil 90.º a 95.º Preocupa	Percentil > 95.º Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 14	14 - 19	20 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 51	51 - 54	55 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 16	16 - 22	23 - 75
Procesamiento oral	< 22	22 - 26	27 - 65
Puntaje total	< 96	96 - 109	110 - 390



Instrumento de Evaluación de Alimentación Pediátrica (PediEAT)

Valores de referencia para niños de 6 a 7 años de edad

Valores de referencia para niños de 6 años 1 día a 7 años 0 días de edad.

	Percentil < 90.º No preocupa	Percentil 90.º a 95.º Preocupa	Percentil > 95.º Preocupa mucho
Síntomas fisiológicos	< 14	14 - 18	19 - 135
Comportamientos problemáticos a la hora de comer	< 42	42 - 47	48 - 115
Alimentación selectiva o restrictiva	< 19	19 - 20	21 - 75
Procesamiento oral	< 23	23 - 27	28 - 65
Puntaje total	< 82	82 - 99	100 - 390