

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU
RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES
DE 10 A 12 AÑOS, CIUDAD DEL CUSCO, 2024**

PRESENTADO POR:

Br. CAROLIN MELISSA ROBLES MARREÑO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

ASESOR:

Dr. CARLOS ANTONIO ZEA NUÑEZ

CUSCO - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS, CIUDAD DEL CUSCO, 2024.

presentado por: CAROLIN MELISSA ROGLES MARREÑO con DNI Nro.: 47642430 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de MÉDICO CIRUJANO

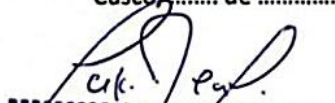
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de Investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 02 de SETIEMBRE de 2024


Dr. Carlos Antonio Zea Nuñez
MÉDICO ENDOCRINOLOGO
C.M.P. 2741118 E 16475

Post firma CARLOS ANTONIO ZEA NUÑEZ

Nro. de DNI 23834455

ORCID del Asesor 0000 - 0002 - 8672 - 5250

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259 : 377566235

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS ROBLES MARREÑO.pdf

AUTOR

RM

RECuento de palabras

20213 Words

RECuento de caracteres

106148 Characters

RECuento de páginas

89 Pages

Tamaño del archivo

3.8MB

Fecha de entrega

Sep 2, 2024 10:50 AM GMT-5

Fecha del informe

Sep 2, 2024 10:51 AM GMT-5**● 8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber sido mi guía y fortaleza durante este camino, especialmente en los momentos más difíciles. A mis padres, cuyo apoyo incondicional, esfuerzo y amor han sido fundamentales para alcanzar este logro. A mis hermanos, por su compañía, ánimo constante y por ser una fuente de fortaleza en los momentos más desafiantes.

Expreso mi profunda gratitud a mi alma mater, la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por formarme en los valores necesarios para convertirme en un médico integral de servicio, comprometida con el bienestar de mis pacientes con un enfoque ético y humanizado; a mis docentes, quienes durante todos los años de mi formación profesional dejaron en mí valiosos conocimientos, formaron mi carácter y me enseñaron lecciones de vida que marcaron mi crecimiento académico y personal.

Agradezco especialmente al Dr. Carlos Zea Núñez, mi asesor de tesis, por sus consejos acertados y apoyo en cada etapa de esta investigación. Asimismo, reconozco con aprecio a mi jurado evaluador, integrado por el Dr. Ramón Figueroa, la Dra. Gladys Oblitas y al M.C. Frank Carrillo, por sus valiosas observaciones y por enriquecer este trabajo con su experiencia y sabiduría.

Finalmente, mi gratitud se extiende a aquellos médicos que fueron inspiración y ejemplo a seguir durante mi formación y marcaron la diferencia en mi aprendizaje con su experiencia y su trato respetuoso con los pacientes, ellos me mostraron que la verdadera esencia de la medicina radica en brindar atención con empatía y humanidad.

A todos ellos, y a quienes de una u otra forma me han apoyado durante esta travesía, les expreso mi más sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

A mis padres, Carlos Robles y Norma Marreño, por ser el pilar fundamental de mi vida. Desde el primer momento en que decidí postular a esta carrera llena de retos ustedes estuvieron ahí, brindándome su apoyo incondicional, dándome fuerza cuando los tropiezos parecían más grandes que mis sueños. A lo largo de este largo camino, siempre estuvieron presentes, no solo como mis padres, sino como mis guías, mi refugio y mi mayor fuente de motivación, su amor, sacrificio y paciencia han sido el motor que me impulsó a seguir adelante en los momentos más difíciles y me enseñaron que, a pesar de las adversidades, nunca hay que rendirse y que el esfuerzo constante y la perseverancia son la clave para alcanzar cualquier meta. Gracias por creer en mí cuando mis fuerzas flaqueaban, por darme el coraje de seguir adelante y por ser la razón por la que hoy me siento orgullosa de haber logrado este sueño, a ustedes les dedico este triunfo con todo mi amor y gratitud.

A mis hermanos, Shirley, Carla y Ben-Hur, por ser mi fuerza a lo largo de este proceso, siempre estuvieron allí no solo para compartir mis logros, sino también para darme ánimos cuando las dificultades parecían desbordarme, con sus ocurrencias y risas lograron aminorar mi carga de estrés recordándome que siempre es posible encontrar momentos de alegría incluso en los días más difíciles. Gracias por su apoyo incondicional y por hacer que cada paso en este camino fuera más llevadero.

A mis adorados compañeros de estudio, mis gatitos, por su ternura infinita, por brindarme calma y serenidad en los momentos de cansancio, y por ser mi refugio cálido durante las largas noches de estudio.

A mi motivación y razón para continuar ♡

Gracias por ser mi fuerza, mi apoyo y mi inspiración. Este logro es para ustedes.

CONTENIDO

CONTENIDO	I
RESUMEN	IV
INTRODUCCIÓN	VI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Fundamentación del problema	1
1.2. Antecedentes teóricos.....	3
1.2.1. Antecedentes internacionales	3
1.2.2. Antecedentes nacionales.....	5
1.2.3. Antecedentes locales:.....	7
1.3. Formulación del problema	8
1.3.1. Problema general	8
1.3.2. Problemas específicos.....	8
1.4. Objetivos de la investigación	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. Justificación del problema	9
1.5.1. Justificación teórica	9
1.5.2. Justificación práctica.....	9
1.6. Limitaciones de la investigación	10
1.7. Aspectos éticos.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
2.1. Marco teórico	12
2.1.1. Percepción de la imagen corporal	12
2.1.2. Índice de masa corporal	15
2.1.3. Percepción materna de la imagen corporal e IMC	19

2.1.4. Instrumento de medición	21
2.2. Definición de términos básicos.....	22
2.3. Hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas	23
2.4. Variables.....	24
2.4.1. Variables involucradas.....	24
2.4.2. Variables no involucradas.....	24
- 2.5. Definiciones operacionales	25
CAPÍTULO III: MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. Tipo de investigación	28
3.2. Diseño de la investigación.....	28
3.3. Población y muestra.....	28
3.3.1. Descripción de la población	28
3.3.2. Criterio de inclusión y exclusión.....	28
3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo.....	29
3.4. Técnica, instrumento y procedimiento de recolección de datos..	30
3.4.1. Técnica.....	30
3.4.1. Instrumento	30
3.4.3. Procedimiento de recolección de datos	31
3.5. Plan de análisis de datos	32
CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	33
4.1. Resultados y discusión.....	33
4.1.1. Resultados	33
4.1.2. Discusión	44
4.2. Conclusiones.....	48
4.3. Sugerencias	49

CRONOGRAMA.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXO 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA	61
ANEXO 2.- INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	62
ANEXO 3.- CUADERNILLO DE VALIDACIÓN	66
ANEXO 4.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	69
ANEXO 5.- AUTORIZACIÓN DEL COLEGIO PARA EL ESTUDIO	81

RESUMEN

“PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS, CIUDAD DEL CUSCO, 2024”

Antecedentes: El sobrepeso y la obesidad infantil son problemas de salud pública importantes a nivel mundial con graves consecuencias en la vida adulta, se ha visto que la percepción materna inadecuada podría influenciar en el desarrollo del sobrepeso y obesidad, por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la percepción materna de la imagen corporal según el IMC de niños de 10 a 12 años de dos instituciones educativas públicas de la ciudad del Cusco, 2024.

Metodología: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo de alcance correlacional de tipo analítico transversal. La muestra estuvo compuesta por 344 diadas madre-hijo. Se utilizó como técnica la encuesta, la ficha de recolección de datos y el uso de los pictogramas de Warschburger y Kröller. Para el análisis de datos se hizo uso de pruebas estadísticas como chi cuadrado, prueba exacta de Fisher y la regresión logística de Poisson con un IC de 95% y $p < 0.05$.

Resultados: Se encontró que el 41% de las madres tuvieron una percepción inadecuada de la imagen corporal de sus hijos, y de estas, el 81% era por error de subestimación, en los niños que tenían sobrepeso (RP 2.09 IC 95% 1.63 – 2.70) y obesidad (RP 2.40 IC 95% 1.82 – 3.18) la percepción materna inadecuada fue mayor, indicando que existe relación estadísticamente significativa entre el sobrepeso y obesidad en los niños y la percepción materna inadecuada de la imagen corporal ($p < 0.05$), la prevalencia de sobrepeso y obesidad obtenida fue de 19.77% y 7.85% respectivamente además se vio que las variables sociodemográficas de las madres tienen relación estadísticamente significativa con la percepción materna de la imagen corporal de sus hijos ($p < 0.05$).

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de subestimación por parte de las madres del peso corporal de sus hijos en caso de sobrepeso y obesidad, evitando de esta manera el abordaje temprano del problema. Las características sociodemográficas maternas podrían influenciar en estas malas percepciones.

Palabras clave: Percepción materna, índice de masa corporal, obesidad infantil.

ABSTRACT

“MATERNAL PERCEPTION OF BODY IMAGE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE BODY MASS INDEX IN CHILDREN AGED 10 TO 12, CITY OF CUSCO, 2024”

Background: Childhood overweight and obesity are important public health problems worldwide with serious consequences in adult life, it has been seen that inadequate maternal perception could influence the development of overweight and obesity, therefore, the objective of This study was to determine the maternal perception of body image according to the BMI of children aged 10 to 12 years from two public educational institutions in the city of Cusco, 2024.

Methodology: A study was carried out with a quantitative approach with a cross-sectional analytical correlational scope. The sample was made up of 344 mother-child dyads. The survey, the data collection form and the use of Warschburger and Kröller pictograms were used as a technique. For data analysis, statistical tests such as chi square, Fisher's exact test and Poisson logistic regression were used with a 95% CI and $p < 0.05$.

Results: It was found that 41% of mothers had an inadequate perception of their children's body image, and of these, 81% was due to underestimation error, in children who were overweight (PR 2.09 95% CI 1.63 – 2.70) and obesity (PR 2.40 95% CI 1.82 - 3.18) inadequate maternal perception was higher, indicating that there is a statistically significant relationship between overweight and obesity in children and maternal perception of body image ($p < 0.05$), the Prevalence of overweight and obesity obtained was 19.77% and 7.85% respectively. Furthermore, it was obtained that the sociodemographic variables of the mothers have a statistically significant relationship with the maternal perception of their children's body image ($p < 0.05$).

Conclusions: There is a high prevalence of underestimation by mothers of their children's body weight in cases of overweight and obesity, thus preventing early addressing of the problem. Maternal sociodemographic characteristics could influence these poor perceptions.

Keywords: Maternal perception, body mass index, childhood obesity.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad infantil son considerados problemas graves de salud pública del siglo XXI, que afectan progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano ⁽¹⁾. Según las últimas publicaciones de UNICEF en el 2023 para América Latina la prevalencia global de sobrepeso y obesidad fue de 30% en la población de niños y adolescentes de 5 a 19 años, asimismo, para Perú menciona que en dentro del grupo etario de 6 a 13 años el sobrepeso y obesidad tienen una prevalencia del 38.4%, siendo clasificado como un problema muy alto ⁽³⁾.

En el origen del sobrepeso y obesidad infantil la madre juega un rol primordial en la formación de los estilos de vida, dado que es ella quien representa el principal agente de cuidado y crianza de los hijos, por tanto, se considera una mediadora en los esfuerzos para prevenir estas enfermedades. Sin embargo, se ha documentado que la percepción materna acerca del peso de sus hijos puede diferir de la realidad, trayendo consigo graves consecuencias en la salud infantil como son el sobrepeso y la obesidad debido a que las madres con percepción inadecuada evitan la pronta identificación de las alteraciones nutricionales que se presentan en el crecimiento y desarrollo de sus hijos y de esta manera no toman medidas tempranas para mitigar este problema ⁽⁶⁾.

La evidencia sugiere que las madres que perciben correctamente el estado nutricional de sus hijos tienen significativamente más probabilidades de introducir cambios en su estilo de vida en comparación con las que no lo perciben correctamente ⁽⁸⁾.

Es así que el objetivo principal de esta investigación es determinar la percepción materna de la imagen corporal según el IMC de niños de 10 a 12 años en dos colegios públicos de la ciudad del Cusco, este estudio se centra en las realidades socioeconómicas y culturales propias de ambas instituciones, con el propósito de destacar la importancia de la influencia de la percepción materna en la salud de los niños y adolescentes y así contribuir con el desarrollo de intervenciones de salud públicas específicas que aborden estos aspectos, asimismo, mejorar las prácticas de atención médica al crear conciencia entre los profesionales de la salud sobre la importancia de considerar las percepciones maternas como un factor importante al evaluar y tratar la obesidad infantil.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación excesiva de grasa que resulta perjudicial para la salud, estos fueron considerados como los problemas de Salud Pública más graves del Siglo XXI según la OMS, quien describe que la tasa de sobrepeso y obesidad en niños sigue aumentando, entre los años 1990 y 2022 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de 5 a 19 años aumentó drásticamente en todo el mundo y pasó del 8% al 20%, estos problemas alguna vez considerados exclusivos de países de ingresos altos, se están incrementando en los países de ingresos bajos y medianos, especialmente en las zonas urbanas ⁽¹⁾.

La Federación Mundial de Obesidad publicó en el 2023 el quinto Atlas Mundial de la obesidad donde menciona que se prevé que la obesidad aumentara del 14% de la población mundial en el 2020 al 24% para el 2035, afectando a casi 2 mil millones de adultos, niños y adolescentes para 2035, se espera que la creciente prevalencia de la obesidad sea más pronunciada entre los niños y adolescentes, aumentando del 10% al 20% de los niños del mundo durante el período 2020 a 2035 ⁽²⁾.

En América Latina la prevalencia global de sobrepeso y obesidad fue de 30% en la población de niños y adolescentes de 5 a 19 años según las últimas publicaciones de la UNICEF del año 2023, asimismo, para Perú menciona que en dentro del grupo etario de 6 a 13 años el sobrepeso y obesidad tienen una prevalencia del 38.4%, siendo clasificado como un problema muy alto ⁽³⁾

En Cusco, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en el año 2022 la prevalencia de sobrepeso en adolescentes de 15 a 17 años fue del 38% en comparación al año 2019 donde fue del 34%, sin embargo, es importante resaltar que existe escasa información en Cusco sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el rango etario brindado por la UNICEF ⁽⁴⁾.

Si bien es cierto existen múltiples factores que influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en niños como son el vivir en área urbana, el nivel educativo de los padres, los malos hábitos y prácticas alimentarias ⁽⁵⁾, el tema de la percepción materna como factor que podría influenciar en el desarrollo del sobrepeso y obesidad en niños también es importante y muy poco estudiado, en

ocasiones, la realidad percibida por los padres acerca del peso de sus hijos puede diferir de la realidad trayendo consigo graves consecuencias en su salud como son el sobrepeso y la obesidad, las madres con percepción inadecuada piensan que el peso del niño no es un problema de salud, por lo tanto, evitan la pronta identificación de las alteraciones nutricionales que se presentan ⁽⁶⁾.

En este sentido, la percepción de los padres juega un papel relevante; debido a que la población de niño y adolescente es cuidador dependiente, la evidencia sugiere que los padres que perciben correctamente el estado nutricional de sus hijos tienen significativamente más probabilidades de introducir cambios en su estilo de vida en comparación con los que no lo perciben correctamente ⁽⁸⁾.

Se ha visto en estudios internacionales que más del 50% de los padres de niños con sobrepeso/obesidad de 2 a 12 años subestiman el peso de sus hijos, además revelaron que la edad así como el nivel educativo de los padres, pueden afectar estas percepciones ⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾, también se mostró que la percepción inadecuada de la proporción peso/talla en niño puede considerarse un factor de riesgo significativo para el desarrollo y/o mantenimiento del sobrepeso y obesidad ⁽¹¹⁾.

En un estudio realizado en Lima se encontró que el 88,19% de madres de niños con riesgo de sobrepeso, y más del 75% de madres de niños con sobrepeso y obesidad no identificó correctamente su estado nutricional ⁽¹²⁾.

Por todo lo expuesto y resaltando que en Cusco la data de sobrepeso y obesidad en escolares es escasa y no cuenta con estudios de este tipo se decide realizar el estudio sobre percepción materna de la imagen corporal y su relación con el IMC de niños entre 10 a 12 años, rango etario donde existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad según los últimos informes de UNICEF en el Perú, el fin de esta investigación es generar conocimientos sobre este tema, dado que es un punto importante que daría pie a múltiples investigaciones y desarrollo de estrategias de intervención temprana para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil y así evitar repercusiones en los recursos que de otro modo tendrían que destinarse al tratamiento de las complicaciones y discapacidad resultantes conllevando un gran impacto económico⁽⁹⁾.

1.2. Antecedentes teóricos

1.2.1. Antecedentes internacionales

Martínez E, et al. (Chiapas – Mexico, 2022), en su estudio “**Percepción materna de la apariencia física y peso corporal real de hijos escolares en una Unidad de Medicina Familiar**” tuvo como objetivo estimar la percepción materna de la imagen corporal y peso corporal real de sus hijos mediante un estudio de tipo observacional, transversal, analítico, prospectivo con 349 participantes, se usó un cuestionario para conocer las características sociodemográficas de la madre y la percepción materna seguidamente se midió y talló a los niños. Para procesar los datos se usó la prueba de chi cuadrado. Se concluyó que las madres reconocieron parcialmente el estado nutricional de sus hijos, en el 49% de los casos se evaluó incorrectamente la alteración del peso, omitiendo los diagnósticos de sobrepeso y obesidad infantil, cifra alta que perjudica la aplicación de cambios higiénico-dietéticos, de las 349 madres estudiadas, se detectó que los casos de madres con baja escolaridad (analfabetas, primaria y secundaria) tienen percepción inadecuada del peso de sus hijas e hijos⁽¹³⁾.

Marcet I, et al. (Asunción – Paraguay, 2021), en su estudio “**Percepción materna y el estado nutricional real de Niños de la escuela San Vicente de Paul**”, tuvo como objetivo establecer si existe relación entre la percepción por parte de la madre con el real estado nutricional de los niños, se realizó un estudio descriptivo donde fueron examinados 243 niños para ello se realizó una encuesta a las madres donde incluía la pregunta: ¿cómo le parece que se encuentra su hijo/a? y se tomaron datos antropométricos, edad y sexo de los niños, se aplicó el índice kappa de Cohen para analizar la concordancia entre las variables. Los resultados mostraron que al 24% de niños en edad preescolar con peso adecuado la madre los percibió como delgados, de los preescolares con sobrepeso el 50% fueron percibidos como adecuados, de los escolares con sobrepeso el 47% fueron percibidos como adecuados, de los niños obesos, 50% fueron percibidos como tales. Se concluyó que existe una baja concordancia entre la percepción del estado nutricional de los niños con el estado nutricional real⁽¹⁴⁾.

Rosas K, et al. (Tarapacá – Chile, 2020) en su estudio **“Alteración de la percepción materna sobre el estado nutricional de sus hijos ¿nuevo factor de riesgo cardiovascular?”**, cuyo objetivo fue determinar si la percepción materna puede constituir un factor de riesgo cardiovascular mediante un estudio descriptivo, observacional, de tipo transversal en madres de niños entre los 6 y 10 años con un total 100 díadas madres e hijos cuyos hijos presentaban malnutrición por exceso, a las madres se le realizó una encuesta tipo cuestionario en donde se le preguntó por su edad, grado de instrucción, ocupación y estrato socioeconómico y se determinó la percepción de las madres haciendo uso de un pictograma. Se tomaron las medidas del peso, talla y circunferencia abdominal, presión arterial, nivel de glucosa en sangre y colesterol total a los niños, para el análisis estadístico se usó la prueba de chi cuadrado. Entre los resultados se obtuvo que el 60% de las madres con niños que presentaban mal nutrición por exceso subestimaron el estado nutricional de estos. Se concluyó que la alteración de la percepción materna puede repercutir en forma significativa para el desarrollo y mantenimiento de la mal nutrición por exceso y, por consiguiente, constituye un factor de riesgo cardiovascular ⁽¹⁶⁾.

Nuño M, et al. (Santiago – Chile, 2019), en su estudio **“Distorsión de la imagen corporal en madres hacia sus hijos con sobrepeso u obesidad”**, cuyo objetivo fue comprobar que la percepción distorsionada de la imagen corporal materna influye provocando sobrepeso u obesidad en sus hijos mediante un estudio exploratorio a madres de niños de 1° año en 129 díadas de madres e hijos, se tomaron medidas a los niños tales como peso y talla y se clasificaron según el IMC, a la madre se le entregó un cuestionario sociodemográfico y se determinó la imagen corporal que tenían respecto a su hijo por medio de un pictograma. Los resultados mostraron que en las madres de niños que presentaban obesidad el 54,8%, presenta alteración, indicando a su hijo como peso normal, en las madres con hijos con sobrepeso el 78,3% lo clasificó como más delgado. Se concluyó que existe una distorsión de la imagen corporal de la madre hacia su hijo obeso o con sobrepeso, quién tiende a percibirlo como más delgado y esto influiría en la escasa adherencia al tratamiento para disminuir el sobrepeso y la obesidad infantil ⁽¹⁵⁾.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Muñante E. (Ica – Perú, 2023) en su estudio “**Percepción del estado nutricional de los hijos y su relación con el sobrepeso y obesidad infantil en dos colegios Ica - Perú, 2023**”, tuvo como objetivo determinar si hay relación entre la percepción del estado nutricional de sus hijos con el sobrepeso y obesidad para ello se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, relacional de corte transversal en 217 diadas madre-hijo, para conocer la percepción del estado nutricional del niño se usaron los pictogramas de Warschburger y Kröller y la percepción verbal mediante una pregunta de opción múltiple, para compararla con el estado nutricional real de sus hijos y se utilizó la prueba estadística de Chi² para el análisis estadístico, entre los resultados se obtuvo que el 84% y 74% de escolares con sobrepeso y obesidad fueron subestimados en su estado nutricional por imágenes y de forma verbal respectivamente. Al correlacionar las variables se encontró $p < 0.05$ Por lo que se concluyó que existe relación entre la percepción del estado nutricional y el sobrepeso y obesidad infantil ⁽¹⁷⁾.

Mayta G. (Tacna – Perú, 2023) en su estudio “**Relación entre percepción de los padres del sobrepeso y obesidad con el índice de masa corporal de los estudiantes de 5° y 6° de primaria de una institución educativa de la ciudad de Tacna. 2023**” cuyo objetivo fue establecer la relación entre la percepción de los padres del sobrepeso y obesidad con el IMC real mediante un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectiva en 112 diadas de padres e hijos, se utilizó una encuesta para recolectar información de los padres sobre su grado de instrucción, número de hijos, tipo de trabajo, jornada laboral y si considera el sobrepeso u obesidad una enfermedad, para determinar la percepción se utilizó un pictograma y se midió el peso y altura de los niños para hallar el IMC. Dentro de los resultados se obtuvo que de los estudiantes que tenían sobrepeso, sólo el 18% de padres eligieron este estado de peso; de los estudiantes que tenían obesidad el 47% de padres subestimaron el peso de sus hijos con peso normal. Se concluyó que el 78.57% de los padres mostró una percepción errónea menor del tamaño de sus hijos especialmente cuando el hijo presentó obesidad ⁽¹⁸⁾.

Cervellini G. (Tacna - Perú, 2023) en su estudio **“Percepción de las madres en relación a la imagen corporal de niños de primaria de la institución educativa “Mariscal Cáceres” de la ciudad de Tacna en el año 2023”**, cuyo objetivo fue determinar la percepción de las madres y su relación a la imagen corporal en escolares de nivel primaria mediante un estudio observacional, descriptivo y prospectivo en 251 alumnos de cuarto, quinto y sexto grado de primaria, el instrumento utilizado fue el test de imagen de Warschburger y Kröller, se midió el peso y talla de los niños. Los datos se analizaron mediante el uso de estadísticas descriptivas y análisis de varianza estadístico, como resultado se encontró que los niños presentaban sobrepeso y obesidad en un 39,4% y el 23,9% respectivamente, además se encontró que de los niños que tienen sobrepeso el 37.8% de las madres lo percibe visualmente como normal, y el 49% lo percibe verbalmente como normal, no habiendo congruencia tanto en la percepción visual y verbal frente al IMC del niño, obteniéndose estadísticamente un valor p de 0,657 y 0,802 respectivamente, no habiendo significancia, entre las variables estudiadas ⁽¹⁹⁾.

Ccari M, et al (Lima – Perú, 2023) en su estudio **“Percepción de las madres peruanas sobre el índice de masa corporal de sus hijos y su relación con el riesgo cardiovascular en escolares”**, tuvo como efectivo determinar la percepción de las madres sobre el IMC de sus hijos y su relación de este con el riesgo cardiovascular, se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, relacional de tipo trasversal con 130 madres de niños de 5 a 12 años. La percepción materna del peso se evaluó a través de un pictograma y se recabo información sobre las características sociodemográficas de la madre, el peso y talla de los niños y la circunferencia abdominal para determinar el riesgo cardiovascular, al analizar los datos mediante SPSS se encontró que el 58% de los niños presentaron mala nutrición por exceso y un 52% de las madres estimaron de forma incorrecta el índice de masa corporal real de sus hijos encontrándose un kappa de 0,11 y $p < 0,05$ por ende hubo asociación significativa entre la percepción materna y el riesgo cardiovascular. Se concluyó que las madres tienen una mayor percepción inadecuada sobre el IMC de sus hijos, la cual está asociada con un mayor desarrollo de riesgo cardiovascular en escolares⁽²⁰⁾.

Lima M. (Camaná – Arequipa, 2019) en su estudio **“Percepción del estado nutricional por las madres de niños que acuden a consulta externa del hospital de Camaná”**, cuyo objetivo fue determinar la percepción materna del estado nutricional de sus hijos y compararlo con el IMC real para ello se hizo un estudio descriptivo transversal prospectivo en una muestra de 100 diadas de niños de 3, 4 y 5 años y sus madres, se aplicó un cuestionario que incluyó un pictograma donde se evaluaba el estado nutricional de sus hijos, se realizó un análisis de los datos con el programa estadístico SPSS y dentro de los resultados se obtuvo que el 3% se encontraba con muy bajo peso, el 2% con bajo peso, 48% con peso normal, 9% en riesgo de sobrepeso, 19% con sobrepeso y el 19% con obesidad, 91% de las madres tuvieron una percepción subestimada del peso de sus hijos y el 9% una percepción sobreestimada. Por lo que se concluyó que el 78% de las madres no perciben adecuadamente el estado nutricional de sus niños el 91% de estas subestimándolo ⁽²¹⁾.

1.2.3. Antecedentes locales

Yepez A. (Cusco – Perú, 2017) en su estudio **“Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de nivel primario, en instituciones educativas de la ciudad del Cusco, 2017”**, tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de nivel primario, en Instituciones Educativas de la ciudad del Cusco, mediante un estudio descriptivo, observacional de tipo transversal, en alumnos matriculados en nivel primario de 6 a 11 años. Entre los resultados se encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de nivel primario de 6 a 11 años de la ciudad del cusco es de 23,9%, (sobrepeso 12,5 % y obesidad 11,4%) y con respecto al género femenino es 28,5% y del género masculino es de 20,8% concluyendo que los factores asociados para el desarrollo de sobrepeso y obesidad en escolares de 6 a 11 años de la ciudad del Cusco son: sobrepeso y obesidad de los padres, consumo de comida rápida, sobrepeso y obesidad infantil, actividad física inadecuada ⁽²²⁾.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la percepción materna de la imagen corporal según el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Existe relación estadística entre la percepción materna de la imagen corporal y el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024?
2. ¿Cuál es el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024?
3. ¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024?
4. ¿Existe relación estadística entre las características sociodemográficas maternas y la percepción de la imagen corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la percepción materna de la imagen corporal según el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Acordar si existe relación estadística entre la percepción materna de la imagen corporal y el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024.
2. Encontrar el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024.
3. Identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024.
4. Establecer si existe relación estadística entre las características sociodemográficas maternas y la percepción de la imagen corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024.

1.5. Justificación del problema

1.5.1. Justificación teórica

Actualmente el sobrepeso y obesidad infantil son un gran problema de salud pública presente en nuestro país tal como indica la literatura, según UNICEF en el Perú existe un problema de salud de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de 6 a 13 años mostrando una prevalencia del 38.4% clasificándolo como un problema muy alto ⁽³⁾, sin embargo existe escasos datos de prevalencia de esta enfermedad en Cusco dentro de este rango de edad por lo que nuestro trabajo busca aportar fuente de información para que puedan ser usados en estudios posteriores, asimismo, existe evidencia que la mayoría de las madres no identifica correctamente el peso de sus hijos y esto podría traer como consecuencia que no sean conscientes del estado de salud de sus hijos y que no introduzcan cambios en el estilo de vida de estos agravando más el problema por lo que también se busca brindar conocimiento teórico sobre cuál es la percepción materna en relación al índice de masa corporal de sus hijos enfocados en nuestra realidad y como los factores sociodemográficos maternos pueden influir en esta percepción, estos datos servirán para ayudar a prevenir futuras repercusiones en la salud y economía de nuestra población.

1.5.2. Justificación práctica

Comprender la dinámica entre la percepción materna de la imagen corporal y el IMC real de los niños pueden guiar el desarrollo de intervenciones de salud públicas que aborden las influencias maternas en la salud de los niños y adolescentes. Asimismo, esta investigación puede contribuir a mejorar las prácticas de atención médica al crear conciencia entre los profesionales de la salud sobre la importancia de considerar las percepciones maternas como un factor importante al evaluar y abordar la obesidad infantil, esta comprensión puede conducir a atenciones más efectivas y culturalmente sensibles que tengan en cuenta las perspectivas familiares.

Los resultados de este estudio también pueden ayudar a educar a las madres concientizándolas sobre el impacto potencial de sus percepciones sobre el peso de sus hijos y la influencia de estos en su salud.

Si bien es cierto el sobrepeso y la obesidad son enfermedades con múltiples consecuencias para la salud, son enfermedades prevenibles, hacer un abordaje temprano en la infancia trabajando en el binomio madre hijo es importante.

1.6. Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones del estudio es la medición de la variable percepción materna ya que es un término subjetivo que involucra factores emocionales, sociales y culturales, lo que interfiere con el juicio de las madres al evaluar la imagen corporal de sus hijos.

Otra limitante son los escasos antecedentes nacionales de tipo asociativo acorde al tema de investigación por lo que se presentó cierto grado de dificultad a la hora de realizar la discusión de los resultados.

Nuestro estudio abarca un rango de edad tanto de niños los cuales presentan características propias que los diferencian de otras edades, además de ello la muestra que hemos estudiado se limita a instituciones educativas públicas urbanas las cuales tienen características únicas tanto socioeconómicas como culturales que las distinguen de otras realidades educativas, por lo que no se pueden generalizar los resultados de esta investigación a toda la población de niños y adolescentes de nuestra ciudad.

Cabe mencionar que esta investigación no contempló la influencia materna asociada a las culturas andina y amazónica, ni las peculiaridades derivadas de las diversas lenguas maternas presentes en nuestro país, lo que podría haber enriquecido el análisis desde una perspectiva cultural más amplia.

1.7. Aspectos éticos

El presente estudio siguió los requerimientos éticos establecidos en la última revisión de la Declaración de Helsinki ⁽²³⁾ garantizando la protección de los sujetos de estudio haciendo uso del consentimiento informado por escrito con las madres de los escolares cuidando en todo momento la privacidad de los participantes, asegurando el anonimato y la confidencialidad de los resultados, tanto antes, durante como después de la investigación.

Se respetó en todo momento la autonomía de los participantes tanto de los niños como de las madres y se protegió su bienestar al no afectar la seguridad ni generar daño alguno respetando de esta manera los acuerdos del informe de Belmont ⁽²⁴⁾.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Percepción de la imagen corporal

La imagen corporal es la representación mental que tenemos de nuestro propio cuerpo, la cual no siempre coincide con nuestra apariencia física real ⁽³²⁾, esta representación está influenciada por nuestras actitudes y valoraciones hacia nuestro cuerpo, cuando estas valoraciones no coinciden con la realidad, se produce una alteración de la imagen corporal ⁽³³⁾.

La imagen corporal está compuesta por diferentes componentes: el perceptual, que se refiere a la percepción del cuerpo en su totalidad o de alguna de sus partes; el cognitivo, que incluye las valoraciones que hacemos respecto al cuerpo o a alguna de sus partes; el afectivo, que se refiere a los sentimientos o actitudes que tenemos hacia nuestro cuerpo y a sus partes; y el conductual, que se refiere a las acciones o comportamientos que realizamos a partir de nuestra percepción del cuerpo ^{(34),(35)}.

La preocupación excesiva por la imagen corporal no es algo nuevo, cada época de la historia tiene su propio estándar de belleza y cada cultura tiene diferentes conceptos sobre la imagen, forma y decoración del cuerpo. ⁽³⁶⁾. Como resultado, la imagen corporal está determinada por factores socioculturales, biológicos y ambientales ⁽³⁷⁾.

La percepción de la imagen corporal es un concepto importante ya que tiene un impacto en el bienestar personal, la autoestima y la aceptación social, especialmente durante la infancia. La percepción se define como una formación cognitiva que se moldea a través de imágenes de cómo los individuos se ven a sí mismos, cómo quieren ser y cómo se presentan a los demás. Esta percepción puede verse influenciada por la edad, el género y los factores psicosociales ⁽²⁵⁾.

La formación de la figura corporal se produce durante el desarrollo del ser humano. En los primeros meses de vida, los recién nacidos comienzan a interactuar con su entorno y sus progenitores. Al cumplir un año, dan sus primeros pasos y empiezan a percibir el mundo a través de su cuerpo. A los tres años, exploran el ambiente en el que juegan y duermen, desarrollando habilidades motoras y el control de sus necesidades. A los cinco años, se identifican en términos de género y se integran los sentidos como la vista, el tacto

y el olfato, así como la vía simpática y parasimpática. Durante la pubertad, los adolescentes describen y reconocen su imagen corporal, comparándola con la de sus compañeros y reflejando su autoestima y conciencia de su autoimagen, al mismo tiempo que desarrollan su seguridad y habilidades sociales ⁽²⁶⁾.

La percepción positiva del cuerpo es cuando una persona se siente cómoda con su apariencia y su imagen corporal está bien integrada. Hay varios factores que pueden influir en esto, como la auto aceptación, el apoyo social, la educación y la conciencia y un estilo de vida saludable. La aceptación de uno mismo es fundamental para tener una imagen corporal positiva, y esto implica aceptar el cuerpo tal como es y reconocer que todos los cuerpos son diferentes y únicos. El apoyo de amigos, familiares y seres queridos puede ser crucial para desarrollar una imagen corporal positiva, ya que el sentirse amado y respaldado por quienes te rodean puede ayudarte a sentirte bien contigo mismo. La educación sobre la variedad de figuras corporales y el desarrollo a través de medios de televisión o periódicos que puedan distorsionar una mala percepción corporal propia puede aumentar la conciencia sobre los estándares de belleza irreales y ayudar a las personas a cuestionar esos estándares. Finalmente, un estilo de vida saludable que involucre una alimentación balanceada y otros hábitos beneficiosos puede incrementar la autoestima al fomentar la salud y el bienestar en general.

La salud mental es crucial. Es importante cuidar el bienestar emocional y mental a través de la terapia o el apoyo psicológico cuando sea necesario, ya que esto puede mejorar la percepción del cuerpo. Además, se debe permitir que el cuerpo sea una forma de autoexpresión, ya sea a través de la moda, el arte corporal, o cualquier otra actividad que haga sentir conectado y cómodo con el cuerpo. También es importante desafiar los pensamientos negativos o distorsionados relacionados con la apariencia física para desarrollar una imagen corporal más positiva. Por último, es importante tener en cuenta que la distorsión de la figura corporal no refleja la realidad de la propia imagen y puede llevar a una autoestima baja y a sentirse oprimido por los demás ⁽²⁷⁾.

Reconocer la figura corporal es importante para el desarrollo de los niños ya que les permite formar una percepción completa de sí mismos y su entorno, lo que puede resultar satisfactorio o no. Es fundamental que se les brinde la

oportunidad de explorar y comprender su cuerpo para fomentar un desarrollo saludable ⁽²⁸⁾.

La pubertad y la adolescencia son dos etapas en las que aumenta el deseo de agradar a los demás. Los problemas actuales relacionados con la imagen corporal, que llevan a distorsiones e insatisfacción, a menudo surgen como resultado de la presión social para cumplir con los estándares de belleza establecidos. Los estudios sobre los trastornos de la imagen corporal se han centrado principalmente en los adolescentes, un grupo vulnerable influenciado por los ideales sociales de delgadez para las mujeres y una musculatura definida para los hombres, lo que fomenta condiciones como trastornos alimentarios, distorsión de la imagen, baja autoestima y problemas de salud graves ⁽²⁹⁾.

2.1.1.1. Percepción materna de la imagen corporal

Considerando la importancia que las percepciones individuales tienen en la realidad y cómo influyen en las acciones de un individuo para lograr una conducta deseada, resulta fundamental identificar la percepción que las madres tienen de la imagen corporal de sus hijos, ya que una percepción adecuada de su estado nutricional puede generar conductas y actitudes positivas para el desarrollo de su hijo ⁽³⁰⁾.

Una madre que tenga una percepción adecuada de los problemas y realidades asociados con la obesidad puede demostrar cambios en su actitud individual y colectiva, lo que facilitaría su participación y adherencia en el tratamiento que su hijo pudiera requerir en caso de obesidad. Si bien algunos elementos básicos de la percepción pueden ser naturales o adquiridos desde una edad temprana, la percepción discriminada puede requerir un extenso proceso de aprendizaje ⁽³¹⁾.

2.1.1.2. Subestimación y sobreestimación

La percepción de la imagen corporal se refiere a cómo una persona ve el tamaño, la forma y el peso de su cuerpo o el de otra persona en relación con su imagen real ⁽³⁸⁾. Cuando hay una diferencia entre el índice de masa corporal y la percepción del peso real, se produce una percepción errónea de la imagen corporal. Esto puede concluir en una sobreestimación o una subestimación de peso real ⁽³⁹⁾.

Los estudios han demostrado que las percepciones de peso de los individuos suelen ser equivocadas ⁽⁴⁰⁾. Tanto exagerar como minimizar el peso pueden dar estimaciones equivocadas sobre la salud de la gente. Esto puede afectar negativamente cómo se comportan y piensa el entorno. Además, esta percepción errónea del peso puede llevar a consecuencias físicas y psicológicas ⁽⁴¹⁾. Se ha informado que las personas con obesidad que subestiman su peso corporal son menos conscientes de los riesgos para la salud relacionados con el peso y no buscan activamente conductas para perder peso y mejorar su salud ⁽⁴²⁾.

2.1.2. Índice de masa corporal

El índice de masa corporal de una persona se obtiene dividiendo el peso de la persona en kilogramos por la altura en metros elevada al cuadrado, según la propuesta de Quetelet en 1869. Anteriormente, se relacionaba el aumento del índice de masa corporal con el sobrepeso y la baja estatura, pero estudios recientes han demostrado que también la medida de la grasa corporal son un buen indicador de la obesidad en niños y adolescentes. Para evaluar el estado nutricional de los niños, se utiliza el índice de masa corporal en función de la edad, que clasifica a las personas en cuatro categorías: delgado, normal, con sobrepeso y obeso ⁽⁴³⁾.

2.1.2.1. Cálculo del incremento de masa corporal

Para calcular el incremento de masa corporal en niños y adolescentes, se utilizan los patrones de crecimiento estándares dados por la Organización Mundial de la Salud (Figura 1) (Figura 2). Para el rango de edad de 5 a 19 años se usan los percentiles, entre los valores de percentil 3 y 15 corresponde a bajo peso, entre los percentiles 15 a 85 corresponde un peso normal, entre los valores del percentil 85 y el 97 corresponde a la categoría de sobrepeso y por encima del percentil 97 para la edad y el sexo corresponde al rango de obesidad. ⁽⁴⁴⁾

Es importante considerar que tener un percentil de IMC elevado para la edad, se relaciona con factores de riesgo clínico de enfermedades cardiovasculares incluidos la hipertensión arterial, así como también riesgo de desarrollar diabetes mellitus, además de otras afecciones crónicas ⁽⁴⁵⁾.

Figura 1: Gráfico de IMC/edad en percentiles para niñas de 5 a 19 años.

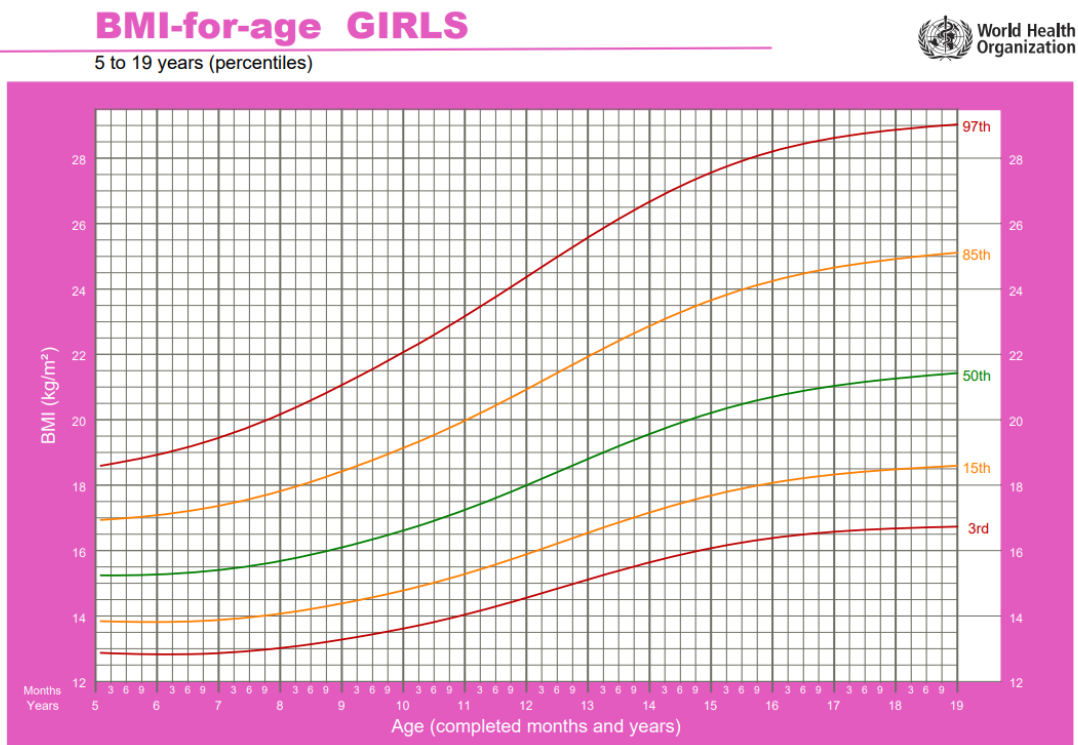
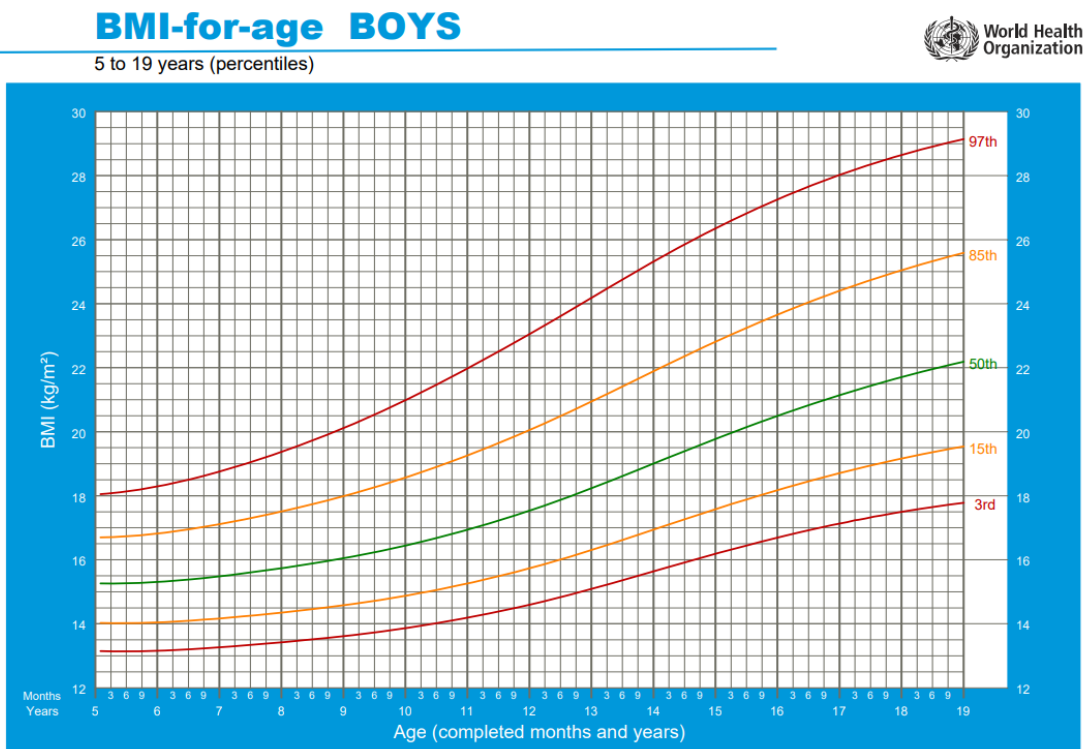


Figura 2: Gráfico de IMC/edad en percentiles para niños de 5 a 19 años.



2.1.2.2. Sobrepeso y obesidad

La obesidad es una condición médica crónica que se define por la acumulación excesiva de tejido adiposo en el cuerpo y puede ser causada por una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. Además, esta condición está asociada con una serie de comorbilidades que pueden afectar la calidad de vida de las personas. Algunas de las enfermedades que se relacionan con la obesidad incluyen enfermedades cardíacas, diabetes mellitus tipo II, accidentes cerebrovasculares, cáncer y osteoartritis. Asimismo, las personas que sufren de obesidad también pueden experimentar problemas psicosociales, como depresión y baja autoestima ^{(47), (49)}.

En los últimos años, la tasa de sobrepeso y obesidad ha sido un problema que ha afectado a la mayoría de los países desarrollados ⁽⁴⁶⁾. Esta condición se ha convertido en una epidemia que ha alcanzado niveles alarmantes y que representa una carga de salud importante a nivel mundial. ⁽⁴⁸⁾.

En el caso de niños y adolescentes, se considera obesidad cuando el índice de masa corporal supera el percentil 97 para su edad y género según la OMS. El sobrepeso y la obesidad suelen estar relacionados con un estilo de vida sedentario y una alimentación poco saludable. Es importante destacar que los niños con sobrepeso tienen un mayor riesgo de desarrollar obesidad en la edad adulta ⁽⁵⁰⁾.

El proceso por el cual se desarrolla el sobrepeso y la obesidad no es completamente comprendido, pero se ha confirmado que ocurre cuando la ingesta de energía supera el gasto de energía, este desequilibrio se debe a un exceso de ingesta calórica o a una actividad física limitada o nula, y es condicionado por diversos factores conductuales, ambientales y genéticos. La energía necesaria para los seres humanos se adquiere a través de lo que ingiere y se almacena para ser usado en procesos metabólicos básicos, en un estado de equilibrio, la entrada y salida de energía del cuerpo son iguales, sin embargo, cuando la ingesta de energía supera el gasto de energía, del 60 al 80 por ciento del exceso de energía se almacena como grasa, mientras que el resto se convierte en glucógeno para su almacenamiento, se utiliza en la producción de proteínas o se elimina durante la termogénesis ⁽⁵¹⁾.

La obesidad central es una condición médica grave que está relacionada con varios trastornos metabólicos, como la dislipidemia, la hipertensión y la

hiperglucemia. Estos problemas de salud en conjunto se conocen como síndrome metabólico y aumentan cinco veces más el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 así como un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares en comparación con aquellas personas que no presentan síndrome metabólico ⁽⁵²⁾.

2.1.2.3. Consecuencias del sobrepeso y la obesidad en los niños

El sobrepeso y la obesidad durante la niñez tienen un fuerte impacto en su salud física y mental. Por ejemplo, se ha encontrado que el sobrepeso y la obesidad están asociados con colesterol elevado, presión elevada, intolerancia a la glucosa e infertilidad. Además, los niños obesos tienen una mayor probabilidad de ser obesos e la edad adulta y experimentar trastornos psicológicos como la depresión.

Las complicaciones de la obesidad en los niños incluyen la aparición de hipertensión, hiperlipidemia, prediabetes y diabetes, síndrome metabólico, enfermedad del hígado graso no alcohólico, apnea del sueño, afecciones endocrinológicas como diabetes, síndrome de ovario poliquístico e hitos puberales acelerados, depresión, baja autoestima y una mala calidad de vida. Además, se ha demostrado que la obesidad en la infancia aumenta la mortalidad en la edad adulta ⁽⁵³⁾.

2.1.2.4. Factores parentales como factores de riesgo para sobrepeso y obesidad

Existen diversos factores complejos que pueden interactuar y llevar al aumento de peso en niños y adolescentes, como condiciones neurológicas, endocrinas e hipotalámicas, genética, raza, etnia, factores perinatales, factores dietéticos, tiempo de actividad física y uso de pantallas, calidad y duración del sueño, exposiciones ambientales y factores sociodemográficos ⁽⁵⁴⁾. Para el presente estudio la revisión se centró en los factores parentales, los padres pueden influenciar en el aumento de riesgo de que sus hijos puedan sufrir de obesidad infantil a través de factores psicológicos, sociales y/o de conducta que pueden incluir ansiedad, mala percepción del sobrepeso en sus hijos y los estilos de alimentación, los hábitos alimenticios adquiridos durante los primeros años de vida del individuo persisten a lo largo de su etapa adulta por lo que el estilo

de crianza autoritarios, los enfoques de los padres sobre los estilos de alimentación y las prácticas de alimentación específicas tendrán un profundo impacto en la forma en que los niños comen y crecen y como conllevan su estilo de vida en la edad adulta ⁽⁵⁵⁾.

2.1.3. Percepción materna de la imagen corporal e IMC

Se han realizado estudios internacionales enfocados en las percepciones de las madres en relación con el peso corporal de sus hijos. Dichos estudios indican que la mayor parte de las madres subestiman o sobrestiman el peso de sus hijos. En el caso de niños con obesidad o en riesgo de padecerla, los padres suelen creer que el peso de sus hijos es menor al real, lo que se refleja en sus hábitos alimentarios siendo este de sobrealimentación para llevarlo al supuesto peso ideal ⁽⁵⁶⁾.

Por otro lado, cuando la madre tiene una percepción adecuada de su hijo, tiende a estar más dispuesta a implementar cambios en los hábitos alimenticios del niño. Si una madre reconoce el problema de la obesidad y conoce sus posibles consecuencias para la salud de su hijo, intentará inculcarle hábitos alimenticios saludables ⁽⁵⁷⁾.

Aunque la etiología de la obesidad infantil se debe a la interacción de múltiples factores, como la predisposición genética, los hábitos alimentarios y la actividad física, la madre juega un papel fundamental en la formación de estos hábitos. Como principal agente de cuidado y crianza de los hijos, tiene una gran influencia en los hábitos alimentarios y de actividad física ⁽⁵⁸⁾. Sin embargo, según estudios, entre el 32.1% y el 87.5% de las madres de niños con sobrepeso y obesidad respectivamente no perciben adecuadamente esta situación, sino que consideran el peso de su hijo como normal ⁽⁵⁹⁾.

En un estudio realizado en México donde se realizaron entrevistas mediante discursos a las madres de niños con sobrepeso y obesidad reflejan de manera clara el problema descrito con anterioridad al no percibir adecuadamente el peso de sus hijos. El siguiente fragmento representa las palabras de una madre cuya hija padece de sobrepeso, sin embargo, ella no reconoce este padecimiento, sino que lo ve como "unos kilos de más", al parecer, la niña tenía un peso menor en algún momento, aunque la madre insiste en que solo su cara, estómago y brazos están gorditos, mientras que el resto de su cuerpo está en una condición normal, «solo por su cara, su estómago, sus brazos, pero lo demás, la veo normal, a mí me gustaría que ella

entienda esas cosas y que pensara en los problemas que puede tener con ese poco peso extra que trae, pienso que esta sobrepasada un poco», es importante destacar el deseo de la madre de que su hija tome conciencia de su sobrepeso y de las consecuencias que esto puede traer, pero en ningún momento se involucra a sí misma como parte de la situación. ⁽⁶⁰⁾.

La percepción de la obesidad infantil es considerada como algo normal por las madres, y la falta de signos evidentes de enfermedad hace que lo vean como algo común y aceptable. Según una investigación realizada por Hernández y otros ⁽⁶¹⁾, tanto los niños obesos como sus madres tienen dificultades para distinguir entre un niño "gordito" o "rellenito" y uno que es obeso debido a la falta de indicadores claros.

Este problema se puede ver en este otro discurso, donde además las madres, no solo perciben de manera alterada la imagen corporal de su hijo, sino que lo justifican y no asumen la enfermedad, por lo que al preguntarles si consideran si su hijo tiene sobrepeso refieren lo siguiente «No, desde chiquito ha sido relleno, siempre me decían que estaba en buen peso, o a lo mejor ahora está un poquito subido, pero yo creo que no se pasa del rango permitido» ⁽⁶⁰⁾.

Las madres tienen un impacto en la formación de los hábitos de salud de sus hijos. Sin embargo, es posible que no decidan implementar cambios a menos que detecten que su hijo tiene un problema de peso o que el peso supone un riesgo para su salud. Por lo tanto, es fundamental comprender la percepción de las madres sobre el peso de sus hijos y los riesgos que perciben en relación con la salud. En este sentido, los discursos muestran que ellas saben que los niños mal nutridos pueden enfermarse y que esto trae consigo enfermedades, por ejemplo al preguntarle a una de las madres sobre qué efectos considera que puede tener el sobrepeso de su hija menciona que a las niñas con sobrepeso se les atrasa su menstruación, como a continuación se narra «cuando ella subía de peso se le atrasaba la menstruación, y cuando bajaba de peso todo se normalizaba, entonces yo le explico a mi hija que se dé cuenta que ella misma que su peso te perjudica en tus menstruaciones y su salud ⁽⁶⁰⁾.

Lo anterior confirma que la conciencia de enfermedad se comienza a forjar cuando se presentan síntomas evidentes de enfermedades relacionadas con la obesidad, tal como menciona la madre en su discurso. Este hecho es corroborado por varios estudios que destacan la importancia de prevenir la obesidad en los niños debido a las graves afectaciones que puede tener en su salud, tales como la

reducción de la ventilación pulmonar y alveolar, la amenorrea, trastornos del crecimiento y el desarrollo funcional de diferentes tejidos y órganos ⁽⁶²⁾.

Las alteraciones en la percepción de la imagen corporal pueden verse afectadas por factores como el nivel educativo de la madre, el número de hijos, el entorno familiar y la consideración del sobrepeso y la obesidad como enfermedades, lo que influye en la toma de decisiones. Es crucial detectar estos factores para identificar a las madres y niños en riesgo y prevenir posibles complicaciones. Dado que los niños y adolescentes son dependientes de sus cuidadores, la identificación temprana de este problema por parte de los padres permite tomar medidas oportunas para evitar la predisposición a desarrollar enfermedades en el futuro ⁽⁹⁾.

Además, las pruebas sugieren que los padres que consideran que el peso de sus hijos es un problema de salud tienen significativamente más posibilidades de implementar cambios en el estilo de vida de sus hijos en comparación con los padres que no reconocen este problema. Los resultados de estudios internacionales muestran que más del 50% de todos los padres de niños de entre 2 y 12 años con sobrepeso u obesidad subestiman el peso de sus hijos o no están preocupados por los riesgos asociados con la obesidad infantil. Además, revelan que la edad, el género, el origen étnico y el peso del niño, así como el nivel educativo de los padres, pueden afectar las percepciones de los padres sobre el peso del niño ⁽¹¹⁾.

En América Latina, se puede observar que la falta de percepción adecuada de la imagen corporal de los niños en función a su peso real puede considerarse un factor de riesgo significativo para el desarrollo y/o mantenimiento del sobrepeso y la obesidad. De hecho, el 90% de los padres subestimaron el estado nutricional de sus hijos ⁽¹¹⁾. Las madres que tienen una percepción inadecuada pueden considerar que el peso del niño no es un problema de salud, lo que impide la identificación temprana de las alteraciones nutricionales que puedan presentarse en su crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, el primer paso para prevenir la obesidad es identificarla de manera adecuada ⁽⁶⁾.

2.1.4. Instrumento de medición

El instrumento para medir la percepción materna consta de dos partes, la primera parte que mide la percepción visual y la segunda parte que mide la percepción verbal:

- **Percepción materna visual:** Para evaluar la percepción visual materna de la imagen corporal de los niños se harán uso de las siluetas de Warschburger

y Kröller ⁽⁶³⁾, en esta parte del instrumento las madres deberán seleccionar una de las 7 imágenes según su percepción o parecer el que se pareciera más a la silueta de su hijo clasificándolo así según su estado nutricional en bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad sobre la base de percentiles. Las primeras 2 siluetas representan a un niño(a) con bajo peso (entre percentiles 3 y 15), las próximas 3 siluetas representa a un niño(a) dentro del rango de peso normal (entre percentiles 15 a 85), las siguiente silueta representa un niño(a) con sobrepeso (entre percentiles 85 a 97) y la última silueta representa a un niño(a) con obesidad (mayor al percentil 97).

- **Percepción materna verbal:** Se realiza mediante una pregunta de opción múltiple dirigida a medir de forma verbal la percepción materna: ¿Cómo percibe usted el peso de su hijo(a)? Muy delgado, delgado, normal, excedido o muy excedido.

Confiabilidad del instrumento:

El estudio de la percepción materna se dividió en dos partes. En la primera, se evalúa la percepción visual del estado nutricional mediante siete siluetas diseñadas por Warschburger y Kröller ⁽⁶³⁾ las cuales, según parámetros de la OMS, tienen una concordancia del 86 % al 91 % ⁽⁶⁴⁾. En la segunda parte de la encuesta, Flores et al. evaluaron la percepción verbal del estado nutricional, respondiendo a la siguiente pregunta: "¿Cómo percibe usted el peso de su hijo(a)?" obteniendo una sensibilidad del 36 % y una especificidad del 84% ⁽⁶⁵⁾.

Validez del instrumento:

Este instrumento ha sido validado en estudios piloto anteriores, arrojando una confiabilidad alfa de 0,97 para Cronbach ⁽⁶⁶⁾.

2.2. Definición de términos básicos

1. **Percepción de la imagen corporal:** Proceso complejo basado en el procesamiento de la información acerca de una persona que conlleva a elaborar una imagen mental de esta, cambia con el tiempo de acuerdo a las experiencias previas y la relación con los otros ⁽⁶⁸⁾.

2. **Índice de masa corporal:** Se determina por la división del peso corporal con la altura. $IMC = \text{peso(kg)} / \text{altura al cuadrado(m}^2\text{)}$, su relación varía con la edad y género ⁽⁶⁷⁾.
3. **Antropometría:** Técnica de medida del tamaño, peso y proporciones del cuerpo humano, se utilizan para hallar una valoración antropométrica correcta ⁽⁶⁷⁾.
4. **Sobrepeso infantil:** Es el valor del índice de masa corporal que se encuentra fuera del límite superior recomendado según la edad y sexo. Según la OMS se encuentra entre los rangos de percentil 85 y 97 ⁽⁶⁷⁾.
5. **Obesidad infantil:** Es el valor del índice de masa corporal que se encuentra fuera del límite superior recomendado según la edad y sexo. Según la OMS se encuentra por encima del percentil 97 ⁽⁶⁷⁾.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

La percepción materna de la imagen corporal según el índice de masa corporal de escolares de 10 a 12 años es inadecuada en más del 50%.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción materna de la imagen corporal y el índice de masa corporal de escolares de 10 a 12 años de la ciudad del Cusco.
2. El índice de masa corporal de escolares de 10 a 12 años de la ciudad del Cusco predomina en más del 60% en el rango de normopeso.
3. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 10 a 12 años de la ciudad del Cusco no supera el 50%.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas maternas y la percepción de la imagen corporal en escolares de 10 a 12 años de la ciudad del Cusco.

2.4. Variables

2.4.1. Variables involucradas

2.4.1.1. Variable independiente: Índice de masa corporal del hijo(a)

2.4.1.2. Variable dependiente: Percepción materna de la imagen corporal

2.4.2. Variables no involucradas

2.4.2.1. Variables intervinientes:

- Edad de la madre
- Grado de instrucción
- Cantidad de hijos
- Estado civil
- Ocupación
- Jornada laboral
- Tipo de familia
- Percepción del sobrepeso u obesidad como enfermedad

- 2.5. Definiciones operacionales

VARIABLES INVOLUCRADAS									
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Percepción materna de la imagen corporal	Proceso complejo basado en el procesamiento de la información acerca de una persona que conlleva a elaborar una imagen mental de esta, cambia con el tiempo de acuerdo con las experiencias previas y la relación con los otros ⁽⁶⁶⁾	Percepción visual	1 figura: muy bajo peso 2 figura: bajo peso 3, 4 y 5 figura: Peso normal 6 figura: sobrepeso 7 figura: obesidad	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de percepción materna de la imagen corporal de Warschburger & Krölller	Adecuada	9	El dato obtenido al completar el cuestionario de percepción visual y verbal, de coincidir con el valor real del IMC se define como adecuada de lo contrario será inadecuada.
			Inadecuada						
		Percepción verbal	a: muy bajo peso b: bajo peso c: peso normal d: sobrepeso e: obesidad			Cuestionario de percepción verbal	Adecuada	10	
			Inadecuada						
Índice de masa corporal	indicador de la densidad corporal, se determina por la relación del peso corporal con la estatura. $IMC = \text{peso(kg)} / \text{altura al cuadrado (m}^2\text{)}$, su relación varía con la edad y género ⁽⁶⁷⁾	Índice de masa corporal	En base a percentiles: >3: muy bajo peso 3 a 15: bajo peso 15 a 85: peso normal 85 a 97: sobrepeso > 97: obesidad	Cualitativa	Ordinal	Medición de peso y la talla con una balanza y tallímetro calibrado respectivamente.	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad	Ficha de recolección	El valor obtenido al dividir el valor de peso en kg y la talla en m elevado al cuadrado y clasificarlo en una tabla de percentiles según criterios de la OMS.

VARIABLES NO INVOLUCRADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Tiempo que ha vivido una persona medida en años ⁽⁶⁹⁾	Edad	Cuantitativa	Razón	Cuestionario sociodemográfico	Edad en años	1	El valor indicado en el DNI que será indicado en el instrumento
Grado de instrucción	Nivel más alto de educación alcanzado por una persona ⁽⁶⁹⁾	Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario sociodemográfico	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Sup. técnica -Sup. universitaria	2	El dato obtenido del instrumento que responde a la pregunta ¿Cuál es su grado instrucción?
Cantidad de hijos	Número total de descendientes directos que tiene una persona ⁽⁶⁹⁾	Cantidad de hijos	Cuantitativa	Razón	Cuestionario sociodemográfico	-1 hijo -2 hijos -3 hijos -4 a más hijos	3	El dato obtenido del instrumento que responde a la pregunta ¿Cuántos hijos tiene?
Estado civil	Condición de una persona en relación con la filiación o matrimonio ⁽⁶⁹⁾	Estado civil	Cualitativa	Nominal	Cuestionario sociodemográfico	-Madre soltera -Casada -Conviviente -Viuda -Divorciada	4	El dato obtenido del instrumento que responde a la pregunta ¿Cuál es su estado civil?

VARIABLES NO INVOLUCRADAS								
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Ocupación	Actividad laboral que ocupa el tiempo y la energía de una persona, impidiendo que se dedique a otras cosas ⁽⁶⁹⁾	Ocupación	Cualitativa	Nominal	Cuestionario sociodemográfico	-Ama de casa -Trabajadora independiente -Trabajadora dependiente	5	El dato obtenido del instrumento que responde a la pregunta ¿Cuál es su ocupación?
Jornada laboral	Período de duración del trabajo diario ⁽⁶⁹⁾	Jornada laboral	Cuantitativa	Razón	Cuestionario sociodemográfico	-Menor o igual a 4h -De 4 a 8h -De 8 a 12h -No trabaja fuera de casa	6	El dato obtenido del instrumento que responde a la pregunta ¿Cuál es su jornada laboral?
Tipo de familia	Clasificación que permite identificar las características de los integrantes de la familia ⁽⁶⁹⁾	Tipo de familia	Cualitativa	Nominal	Cuestionario sociodemográfico	-Familia nuclear -Familia monoparental -Familia extensa -Familia no parental	7	El dato obtenido del instrumento que responde a la pregunta ¿En qué tipo de familia vive su hijo(a)?
Percepción de sobrepeso/obesidad como enfermedad	Conocimiento de una persona sobre sobrepeso u obesidad ⁽⁶⁹⁾	Considera sobrepeso u obesidad como enfermedad	Cualitativa	Nominal	Cuestionario sociodemográfico	-Si considera -No considera	8	El dato obtenido del instrumento que responde a la pregunta ¿Considera el sobrepeso u obesidad una enfermedad?

CAPÍTULO III: MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

En base al libro de Hernández Sampieri ⁽⁷⁰⁾ esta investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se usó la recolección de datos para comprobar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, a su vez tiene un alcance correlacional ya que su finalidad es conocer la relación entre las variables de estudio.

3.2. Diseño de la investigación

Esta investigación tiene un diseño observacional ya que las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizaron sin intervención o influencia directa del investigador y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural para después analizarlos; de tipo transversal correlacional y analítico dado que establecimos relaciones de asociación entre las variables en un momento determinado haciendo uso de pruebas estadísticas ⁽⁷⁰⁾

3.3. Población y muestra

3.3.1. Descripción de la población

Para este estudio se consideraron diadas de madre e hijo de la Institución Educativa Nacional de Ciencias y de la Institución educativa Educandas de la ciudad del Cusco que pertenecen al 5to y 6to de primaria y 1ro de secundaria del año escolar 2024.

3.3.2. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados que estén cursando el 5to y 6to grado de primaria y 1er año de secundaria del año escolar 2024.
- Madres de escolares matriculados que estén cursando el 5to y 6to grado de primaria y 1er año de secundaria del año escolar 2024.
- Estudiantes que tengan la edad entre el rango de 10 a 12 años con 11 meses.

- Madres que hayan firmado el consentimiento informado de participación de sus hijos y de ellas.

- Estudiantes que hayan aceptado participar en el estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no sean criados por sus madres.
- Estudiantes con alguna condición de salud que altere su peso.
- Estudiantes que no acepten que se les tome los datos para la investigación.

3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

3.3.3.1. Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra a estudiar se usó el programa EPIINFO versión 7.2 considerando un nivel de confianza de 95%, un margen de error aceptable del 5% y una proporción esperada de 50% de madres con una percepción materna acorde al estado nutricional de sus hijos según estudios previos ⁽¹⁸⁾ obteniéndose un tamaño muestral de 313; a este valor se le agregó un 10% de factor de pérdida, conformando la muestra en 344 diadas madre hijo la cual fue dividida proporcionalmente entre la Institución Educativa Nacional de Ciencias y de la Institución educativa Ciencias de la ciudad del Cusco.

Population survey or descriptive study For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.				
Population size:	1680	Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
Expected frequency:	50%	80%	150	150
Acceptable Margin of error:	5%	90%	233	233
Design effect:	1.0	95%	313	313
Clusters:	1	97%	368	368
		99%	476	476
		99.9%	658	658
		99.99%	796	796

3.3.3.2. Método de muestreo

Para esta investigación el muestreo empleado fue de tipo probabilístico, para la distribución de muestra en ambos colegios y en los años escolares de estudio se usó el muestreo aleatorio estratificado y para la selección de alumnos de cada sección se usó el muestreo aleatorio simple mediante el programa Excel 2016.

3.4. Técnica, instrumento y procedimiento de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Se realizó mediante el uso de una encuesta entregada a las madres y la toma de medidas antropométricas de peso y talla a los escolares de cada institución educativa.

3.4.1. Instrumento

Ficha de recolección de datos

Se usará una ficha de recolección para registrar los datos del menor tales como edad, sexo y los valores de la medición de la talla y el peso. El IMC se calculará dividiendo el peso (en kilogramos) entre la altura elevada al cuadrado (en metros) y usando el programa Excel 2016 se clasificará el IMC según percentiles usando los criterios de la OMS de la siguiente manera: menor al percentil 3 corresponde a muy bajo peso, entre los valores de percentil 3 y 15 corresponde a bajo peso, entre los percentiles 15 a 85 corresponde un peso normal, entre los valores del percentil 85 y el 97 corresponde a la categoría de sobrepeso y por encima del percentil 97 para la edad y el sexo corresponde al rango de obesidad ⁽⁴⁴⁾.

Cuestionario (Anexo 2)

La primera parte del cuestionario se enfoca indagar las características sociodemográficas de la madre tales como su edad, grado de instrucción, cantidad de hijos, estado civil, ocupación, jornada laboral y a indagar si considera el sobrepeso u obesidad una enfermedad.

La segunda parte consiste en evaluar la percepción materna de la imagen corporal, para la percepción visual se hará uso de pictogramas, para este fin se

usaron las siluetas de Warschburger & Kröller ⁽⁶³⁾, las cuales constan de 7 imágenes de siluetas femeninas y 7 imágenes de siluetas masculinas, el cual la madre deberá marcar según su percepción el que se asemeje más a la silueta de su hijo(a), las primera silueta representa a un niño(a) con muy bajo peso (menor al percentil 3), la segunda silueta corresponde a un niño(a) con bajo peso (entre percentiles 3 y 15), las próximas 3 siluetas corresponden a niños(as) dentro del rango de peso normal (entre los percentiles 15 a 85), la sexta silueta corresponde a un niño con sobrepeso (entre los percentiles 85 y 97) y la última silueta corresponde a un niño con obesidad (mayor al percentil 97), para evaluar la percepción a través de las palabras se formuló la siguiente pregunta “¿Cómo percibe usted el peso de su hijo(a)?” siendo las posibles respuestas: muy delgado, delgado, normal, excedido, muy excedido para correspondiendo cada uno de ellos a las categorías de muy bajo peso, bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad dadas por la OMS.

Este cuestionario fue validado en Perú por Vidarte-Deza, obteniéndose una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,97⁽⁶⁶⁾ y dado que para el presente estudio este instrumento no ha sido aplicado en nuestra población objetivo será sometido a una revisión por expertos con su posterior validación.

3.4.3. Procedimiento de recolección de datos

Para realizar el estudio se pedirá autorización a los directores de ambas instituciones educativas y se coordinará con los tutores de aula para tener acceso a los alumnos en horarios establecidos y así poder recolectar la información necesaria para nuestro estudio.

Se solicitará el consentimiento informado por escrito a las madres para tener la autorización de la participación de sus hijos y el permiso para recopilar su información y se les explicará de manera clara sobre la forma en que tienen que contestar el cuestionario con la finalidad que fuera llenado de manera correcta y se pueda lograr los objetivos de la investigación.

Se procederá a la toma de medidas antropométricas como el peso y talla de los niños, el peso se obtendrá con una balanza calibrada, con la ropa de los niños lo más ligera posible y sin calzados, la talla se obtendrá mediante uso de un tallímetro calibrado asegurándonos que no tengan adornos en la cabeza ni algún objeto que interfiera con la medida.

En coordinación con los tutores de aula se programará una reunión para la entrega del cuestionario a las madres, luego del llenado de este, se brindará una breve charla educativa sobre el tema de sobrepeso y obesidad en niños y, como esta condición puede influir en la forma como ellas perciben a sus hijos y como la subestimación o sobreestimación del peso de sus hijos puede conllevar problemas a futuro.

Una vez que se hayan recopilado todos los datos y se hayan completado los cuestionarios, se procederá a crear la base de datos para su correspondiente análisis.

3.5. Plan de análisis de datos

Una vez obtenido los datos se procederá a colocarlos dentro de una plantilla de Excel 2016 para su posterior procesamiento utilizando el software estadístico SPSS versión 26.0.

Para el análisis univariado de las variables estudiadas numéricas (cuantitativas) se expresarán según criterio de normalidad en función de media y desviación estándar en el caso sean normales o en función de mediana y rangos intercuartílicos en el caso sean no normales y para las variables no numéricas (cualitativas) se expresarán en función de frecuencias absolutas y relativas las cuales serán confinados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

Para el análisis bivariado se usarán pruebas estadísticas no paramétricas como chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher para determinar la asociación entre las variables dependiente e independiente y las variables intervinientes, se considerará un nivel de significancia con valor de $p < 0.05$.

Para el análisis multivariado se usará la regresión de Poisson con varianza robusta, buscando obtener un RP inicialmente no ajustado para posteriormente usando las variables intervinientes obtener el valor de RP ajustado considerando un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia con valor de $p < 0.05$.

CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSION

4.1. Resultados y discusión

4.1.1. Resultados

4.1.1.1. Análisis univariado

Tabla 1. Características sociodemográficas maternas

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	TOTAL N (%)
Edad (años)	40 (38-45) ^a
	18-29 años 4 (1.16)
	30-59 años 340 (98.84)
Grado de instrucción	Analfabeto 0 (0.00)
	Primaria 13 (3.78)
	Secundaria 128 (37.21)
	Superior técnico 114 (33.14)
	Superior universitario 89 (25.87)
Estado civil	Soltero 92 (26.74)
	Casado 188 (54.65)
	Conviviente 49 (14.24)
	Viuda 13 (3.78)
Ocupación	Divorciada 2 (0.58)
	Ama de casa 56 (16.28)
	Trabajo independiente 159 (46.22)
	Trabajo dependiente 129 (37.50)
Jornada laboral (horas)	< 4h 43 (12.50)
	4-8h 164 (47.67)
	8-12h 81 (23.55)
	Ama de casa 56 (16.28)
Número de hijos	Uno 46 (13.37)
	Dos 139 (40.41)
	Tres 117 (34.01)
	Cuatro a más 42 (12.21)
Tipo de familia	Nuclear 197 (57.27)
	Monoparental 37 (21.51)
	Extensa 35 (20.35)
	No parental 0 (0.00)

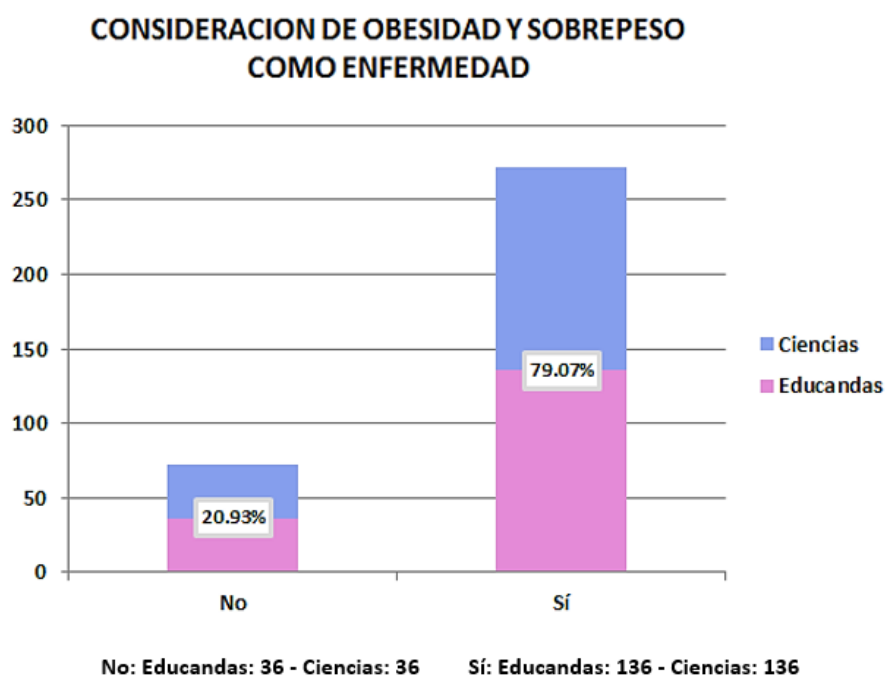
^a Variable expresada en función de mediana y rangos intercuartílicos (RIQ)

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Interpretación: Se entrevistaron a un total de 344 madres tanto del colegio Ciencias y Educandas para conocer sus características sociodemográficas las cuales se describen a continuación:

- Edad materna: la edad materna del total de madres presenta una mediana de 40, además más del 98% tienen edades comprendidas entre 30 y 59 años.
- Grado de instrucción: del total de madres encuestadas se puede observar que la mayor parte 128 (37.21%) presenta el grado de instrucción de secundaria, seguido del superior técnico 114 (33.14%), ninguna madre mencionó ser analfabeta.
- Estado civil: de las 344 madres encuestadas se observa que 188 (54.65%) son casadas, 92 (26.74%) son solteras, 49 (14.24%) son convivientes, 13 (3.78%) son viudas y solo 2 madres (0.58%) refirieron ser viudas.
- Ocupación: del total de madres 159 (46.22%) refirieron ser trabajadoras independientes, 129 (37.50%) trabajadoras dependientes y el resto de las madres 56 (16.28%) refirieron ser amas de casa.
- Jornada laboral: casi la mitad de las madres encuestadas 164 (47.67%) indicaron que trabajan entre 4 a 8 horas al día, 81 madres (23.55%) indicaron trabajar entre 8 a 12 horas diarias, 56 madres (16.28%) refirieron no trabajar fuera de casa. Cabe resaltar que la mayor parte de madres trabaja fuera de casa.
- Número de hijos: la mayor parte de madres 139 (40.41%) señalaron tener 2 hijos en contraste de las madres que indicaron tener 4 a más hijos que son 42 (12.21%).
- Tipo de familia: respecto a esta variable se obtuvo que del total un poco más de la mitad (57.27%) refirieron que sus hijos viven dentro de una familia nuclear lo cual equivale a 197 madres, en contraste con las que refirieron tener una familia monoparental que son 37 (21.51%). Ninguna madre menciona tener una familia no parental.

Gráfico 1. Consideración por parte de las madres de sobrepeso y obesidad como enfermedad



Interpretación: Se puede observar que, del total (344) de madres entrevistadas, 72 madres (20.93%) no considera el sobrepeso u obesidad una enfermedad a diferencia de 272 madres (79.07%) que si lo consideran.

Tabla 2. Características epidemiológicas de los niños(as)

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS		TOTAL N (%)
		10.97 ± 0.82 ^a
Edad (años)	10 años	120 (34.88)
	11 años	112 (32.56)
	12 años	112 (32.56)
Sexo	Femenino	172 (50.00)
	Masculino	172 (50.00)
Colegio	Ciencias	172 (50.00)
	Educandas	172 (50.00)
Grado	Quinto	120 (34.88)
	Sexto	112 (32.56)
	Primero	112 (32.56)

^a Variable expresada en función de media y desviación estándar (D)

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Interpretación: El total de niños(as) participantes en el estudio fueron 344 de los cuales a continuación se describen sus características epidemiológicas:

- Edad: se observa que la edad promedio del total de niños es de 10.97 ± 0.82 años, de los cuales el 34.88% tienen 10 años, y el 32.56% tienen 11 y 12 años respectivamente.
- Sexo: la muestra se distribuyó en partes iguales en ambos colegios por lo que 172 (50%) de alumnos son del sexo femenino y el otro 172 (50%) de sexo masculino.
- Colegio: la muestra se distribuyó en partes iguales en ambos colegios por lo que el 50% de alumnos pertenecen al colegio Ciencias y el restante 50% al colegio Educandas.
- Grado: del total de estudiantes de ambos colegios, 120 (34.88%) pertenecen al quinto grado, 112 (32.56%) pertenecen al sexto grado al igual que en el caso de primero de secundaria.

Tabla 3. Estado nutricional del niño(a)

ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO		TOTAL N (%)
		18.52 (17.51-19.86) ^a
IMC (Kg/m ²)	Bajo peso	25 (7.27)
	Normopeso	224 (65.12)
	Sobrepeso	68 (19.77)
	Obesidad	27 (7.85)

IMC: Índice de Masa Corporal por edad

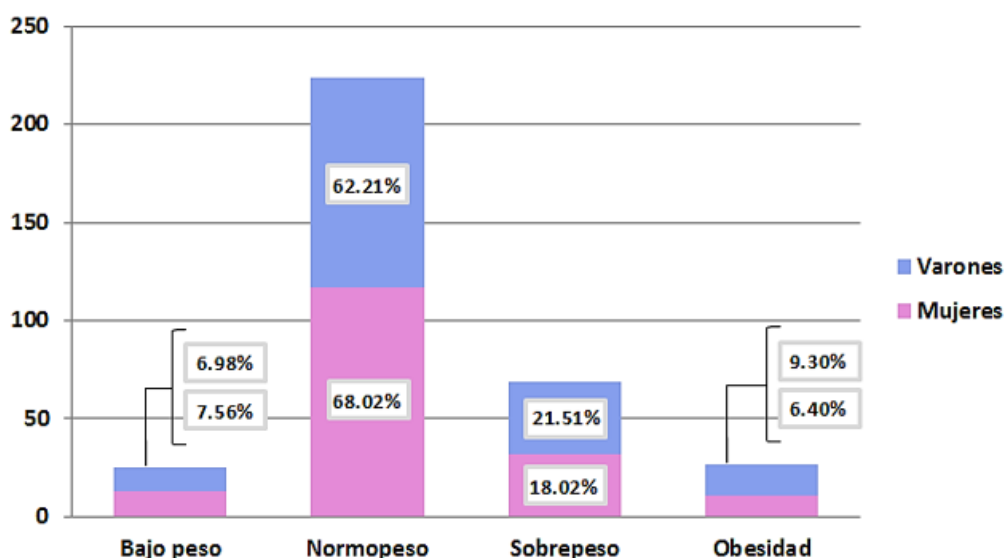
^a Variable expresada en función de mediana y rangos intercuartílicos (RIQ)

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Interpretación: El valor del IMC del total de niños(as) participantes tiene una mediana de 18.52, de los cuales, 25 niños (7.27%) presenta bajo peso, 224 niños (65.12%) presenta normopeso, 68 niños (19.77%) presenta sobrepeso y 27 niños (7.85%) presenta obesidad. Cabe resaltar el predominio de más de un 65% de niños con peso normal.

Gráfico 2: Estado nutricional del niño(a) por sexo y colegio

ESTADO NUTRICIONAL POR SEXO Y COLEGIO



BP: M:13 V:12 / PN: M:117 V:107 / SOB: M:32 V:37 / OB: M:11 V:16
 SOB en M: 9.30% del total (344) –V: 10.75% del total (344)
 OB en M: 3.19% del total (344) –V: 4.65% del total (344)

Interpretación: En cuanto a la distribución de estado nutricional por sexo se puede observar que del total de mujeres (172), el 7.56% tiene bajo peso, el 68.02% peso normal, el 18.02% sobrepeso y el 6.4% obesidad, por otro lado, del total de varones (172), el 6.98% tiene bajo peso, el 62.21% tiene peso normal, el 21.51% tiene sobrepeso y el 9.30% obesidad.

4.1.1.2. Análisis bivariado

La percepción materna del estado nutricional se categorizó de acuerdo con si percibía el peso de su hijo de una forma sobreestimada, subestimada o si era acorde con el peso real. Cualquier sea el caso, si fuera sobreestimación o subestimación se consideró una percepción materna inadecuada y en caso sea acorde se considerará una percepción materna adecuada (variable dicotómica).

Tabla 4. Asociación entre las características sociodemográficas de la madre y la percepción materna

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		PERCEPCION DEL ESTADO NUTRICIONAL		Valor "p"
		ADECUADO (%)	INADECUADO (%)	
Edad (años)	18-29 años	4 (100.00)	0 (0.00)	0.139 ^a
	30-59 años	193 (56.76)	147 (43.24)	
Grado de instrucción	Analfabeto	0 (0.00)	0 (0.00)	0.027 ^b
	Primaria	7 (53.85)	6 (46.15)	
	Secundaria	69 (53.91)	59 (46.09)	
	Superior técnico	58 (50.88)	56 (49.12)	
	Superior universitario	63 (70.79)	26 (29.21)	
Estado civil	Soltero	43 (46.74)	49 (53.26)	0.001 ^b
	Casado	122 (64.89)	66 (35.11)	
	Conviviente	20 (40.82)	29 (59.18)	
	Viuda	10 (76.92)	3 (23.08)	
	Divorciada	2 (100.00)	0 (0.00)	
Ocupación	Ama de casa	34 (60.71)	22 (39.29)	0.536 ^b
	Trabajo independiente	94 (59.12)	65 (40.88)	
	Trabajo dependiente	69 (53.49)	60 (46.51)	
Jornada laboral (horas)	< 4h	27 (62.79)	16 (37.21)	0.118 ^b
	4-8h	93 (56.71)	71 (43.29)	
	8-12h	39 (48.15)	42 (51.85)	
	Ama de casa	38 (67.86)	18 (32.14)	
Número de hijos	Uno	34 (73.91)	12 (26.09)	0.001 ^b
	Dos	78 (56.12)	61 (43.88)	
	Tres	71 (60.68)	46 (39.32)	
	Cuatro a más	14 (33.33)	28 (66.67)	
Tipo de familia	Nuclear	120 (60.91)	77 (39.09)	0.013 ^b
	Monoparental	35 (43.21)	46 (56.79)	
	Extensa	42 (63.64)	24 (36.36)	
	No parental	0 (0.00)	0 (0.00)	

^a Valor de "p" calculado mediante la Prueba Exacta de Fisher

^b Valor de "p" calculado mediante el Test de Chi cuadrado

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Interpretación:

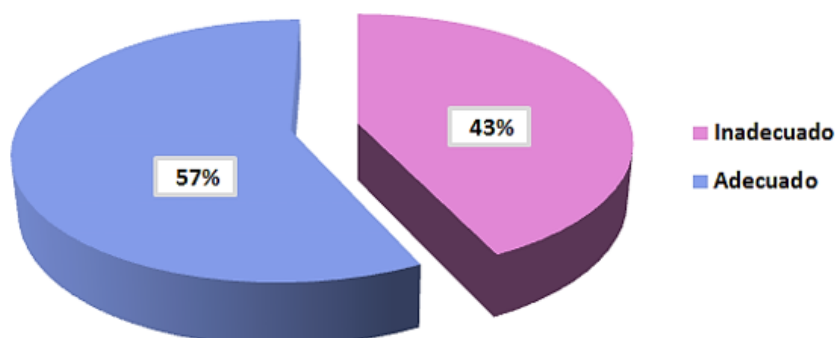
- Edad: el 56.76% de madres con grupo etario mayor a 30 años tiene una percepción adecuada del estado nutricional de su hijo y el 43.24% de madres mayores de 30 años tuvieron una percepción inadecuada. En el caso de las madres menores de 30 años solo estuvieron formadas por 4 participantes en las cuales en su totalidad tuvieron una percepción adecuada.
- Grado de instrucción: más del 70% de las madres con estudios universitarios tuvieron una percepción adecuada en contraste con las que tuvieron grado de instrucción superior técnico o inferior a este donde casi el 50% de las madres tuvieron una percepción inadecuada. Según el análisis bivariado hay

asociación entre el grado de instrucción y la percepción materna del estado nutricional.

- Estado civil: más de la mitad (53.26%) de las madres solteras tienen una percepción inadecuada a diferencia de las madres casadas donde más del 60% (64.89%) tuvieron una percepción adecuada. Según el análisis bivariado hay asociación entre el estado civil y la percepción materna del estado nutricional.
- Ocupación: más del 60% de las amas de casa tuvieron una percepción adecuada del estado nutricional de sus hijos, en contraste el mayor porcentaje de percepción inadecuada lo tuvieron las trabajadoras dependientes (46.51%).
- Jornada laboral: más de la mitad (51.85%) de las madres que laboraban entre 8 a 12 horas fuera de casa percibieron de forma inadecuada el estado nutricional de su hijo, en cuanto a las madres que se quedaban trabajando en casa como amas de casa el 67.86% tuvieron una percepción adecuada.
- Número de hijos: más del 70% de las madres que tienen un solo hijo percibieron de forma adecuada el estado nutricional en contraste con las madres que tienen más de 4 hijos donde más del 65% tuvieron una percepción inadecuada. Según el análisis bivariado hay asociación entre la cantidad de hijos y la percepción materna del estado nutricional.
- Tipo de familia: dentro de las madres con familia nuclear y extensa más del 60% percibieron de forma adecuada el estado nutricional de sus hijos a diferencia de la familia monoparental donde más del 50% de madres tuvieron una percepción inadecuada. Según el análisis bivariado hay asociación entre el tipo de familia y la percepción materna del estado nutricional.

Gráfico 3. Percepción materna por imagen del estado nutricional

PERCEPCION MATERNA POR IMAGEN DEL ESTADO NUTRICIONAL



Adecuado: 197 Inadecuado: 147 (Subestimaron: 120 Sobrestimaron:27)

Interpretación: De toda la población de madres participantes de la investigación, el 43% tuvieron una percepción materna por imagen inadecuada respecto al estado nutricional de su hijo siendo la mayor parte (81%) un error por subestimación.

Tabla 5. Percepción materna por imagen según el estado nutricional del hijo (a)

ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO		PERCEPCION POR IMAGEN		Valor "p"
		ADECUADO (%)	INADECUADO (%)	
IMC (Kg/m ²)	Bajo peso	17 (68.00)	8 (32.00)	p<0.001
	Normopeso	152 (67.86)	72 (32.14)	
	Sobrepeso	22 (32.35)	46 (67.65)	
	Obesidad	6 (22.22)	21 (77.78)	

IMC: Índice de Masa Corporal por edad

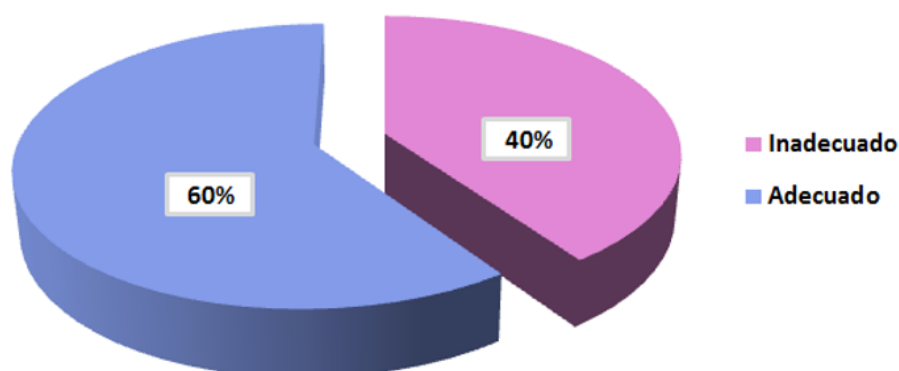
^a Valor de "p" calculado mediante el Test de Chi cuadrado

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Interpretación: El 67.65% de las madres con hijos con sobrepeso y el 77.78% de las madres con hijos con obesidad tuvieron una percepción materna por imagen inadecuada. En cuanto a las madres con hijos de peso normal el 67.86% tuvieron una percepción por imagen del estado nutricional adecuada. Existe asociación entre el IMC y la percepción materna por imagen en el análisis bivariado.

Gráfico 4. Percepción materna verbal del estado nutricional

PERCEPCION MATERNA VERBAL DEL ESTADO NUTRICIONAL



Adecuado: 206 Inadecuado: 138 (Subestimaron: 113 Sobrestimaron: 25)

Interpretación: De toda la población de madres participantes de la investigación, el 40% tuvieron una percepción materna verbal inadecuada respecto al estado nutricional de su hijo siendo la mayor parte (81%) un error por subestimación.

Tabla 6. Percepción materna verbal según el estado nutricional del hijo

ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO	PERCEPCION VERBAL		Valor "p"	
	ADECUADO (%)	INADECUADO (%)		
IMC (Kg/m ²)	Bajo peso severo	1 (50.00)	1 (50.00)	p<0.001
	Bajo peso	15 (65.22)	8 (34.78)	
	Normopeso	167 (74.55)	57 (25.45)	
	Sobrepeso	23 (33.82)	45 (66.18)	
	Obesidad	0 (0.00)	27 (100.00)	

IMC: Índice de Masa Corporal por edad

^a Valor de "p" calculado mediante el Test de Chi cuadrado

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Interpretación: El 66.18% de las madres con hijos con sobrepeso y el 100% de las madres con hijos con obesidad tuvieron una percepción materna verbal inadecuada. En cuanto a las madres con hijos de peso normal el 74.55% tuvieron una percepción verbal del estado nutricional adecuada. Existe asociación entre el IMC y la percepción materna verbal en el análisis bivariado.

Tabla 7. Percepción materna de la imagen corporal según el sexo del hijo(a)

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS		PERCEPCION DEL ESTADO NUTRICIONAL		Valor "p"
		ADECUADO (%)	INADECUADO (%)	
Sexo	Femenino	102 (59.30)	70 (40.70)	0.046 ^a
	Masculino	95 (55.23)	77 (44.77)	

^a Valor de "p" calculado mediante el Test de Chi cuadrado

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Interpretación: El 59.3% de las madres con hijos de sexo femenino tuvieron una percepción por imagen adecuada del estado nutricional de su hijo, respecto a las madres con hijos de sexo masculino el 55.23% tuvieron una percepción por imagen adecuada. Existe asociación entre el sexo del hijo y la percepción materna por imagen en el análisis bivariado.

4.1.1.3. Análisis multivariado

Se buscó la asociación entre las características sociodemográficas maternas, las características de los hijos y la percepción materna mediante modelo de regresión de Poisson obteniendo el valor del RP, considerando las variables estadísticamente significativas encontradas en el análisis bivariado.

Tabla 8. Asociación entre las características sociodemográficas y la percepción materna de la imagen corporal

ASOCIACION ENTRE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y PERCEPCION MATERNA		RP CRUDO (IC95%)	Valor "p" crudo	RP AJUSTADO * (IC95%)	Valor "p" ajustado
Grado de instrucción	Analfabeto	-	-	-	-
	Primaria	1.57 [0.80-3.09]	0.182	1.29 [0.72-2.31]	0.386
	Secundaria	1.57 [1.08-2.29]	0.017	1.34 [0.90-2.00]	0.144
	Superior técnico	1.68 [1.15-2.44]	0.006	1.43 [0.98-2.08]	0.06
	Superior universitario	Ref.	-	Ref.	-
Estado civil	Soltero	1.51 [1.15-1.99]	0.003	1.06 [0.73-1.53]	0.742
	Casado	Ref.	-	Ref.	-
	Conviviente	1.68 [1.24-2.28]	0.001	1.73 [1.28-2.33]	p<0.001
	Viuda	0.65 [0.23-1.80]	0.417	0.60 [0.22-1.57]	0.302
	Divorciada	3.87 [2.53-5.57]	p<0.001	7.89 [1.84-8.38]	p<0.001
Número de hijos	Uno	Ref.	-	Ref.	-
	Dos	1.68 [0.99-2.83]	0.051	1.73 [1.02-2.95]	0.041
	Tres	1.50 [0.88-2.57]	0.134	1.41 [0.81-2.45]	0.213
	Cuatro a más	2.55 [1.50-4.35]	0.001	2.34 [1.34-4.11]	0.003
Tipo de familia	Nuclear	Ref.	-	Ref.	-
	Monoparental	1.45 [1.12-1.88]	0.005	1.57 [1.09-2.27]	0.014
	Extensa	0.93 [0.64-1.33]	0.698	1.06 [0.75-1.50]	0.715
	No parental	-	-	-	-

RP: Razón de Prevalencia

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

RP ajustado para las variables: Grado de instrucción, estado civil, número de hijos y tipo de familia

* Para el modelo ajustado se cumplieron criterios de Multicolinealidad y Factor de Inflación de Varianza (VIF)

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Interpretación: Se observó que cuando la madre tiene un grado de instrucción superior técnica (RP 1.43 IC 95% 0.98 – 2.08), tiene más de 4 hijos (RP 2.34 IC 95% 1.34 – 4.11), es conviviente (RP 1.73 IC 95% 1.28 – 2.33) y tiene una familia monoparental (RP 1.57 IC 95% 1.09 – 2.27) aumenta la prevalencia de tener una percepción materna inadecuada del peso del hijo en relación a sus valores de referencia. Las características sociodemográficas de las madres (grado de instrucción, estado civil, número de hijos, tipo de familia) tienen relación estadísticamente significativa con la percepción materna de la imagen corporal de sus hijos considerando un intervalo de confianza del 95% y obteniendo un valor de $p < 0.05$.

Tabla 9. Asociación entre el sexo, el IMC del niño(a) y la percepción materna de la imagen corporal

ASOCIACION ENTRE CARACTERISTICAS NUTRICIONALES Y PERCEPCION MATERNA		RP CRUDO (IC95%)	Valor "p" crudo	RP AJUSTADO (IC95%)	Valor "p" ajustado
Sexo	Femenino	0.90 [0.71-1.16]	0.162	0.96 [0.76-1.21]	0.764
	Masculino	Ref.	-	Ref.	-
IMC (Kg/m²)	Bajo peso	0.99 [0.54-1.81]	0.988	0.99 [0.54-1.82]	0.988
	Normopeso	Ref.	-	Ref.	-
	Sobrepeso	2.10 [1.64-2.71]	p<0.001	2.09 [1.63-2.70]	p<0.001
	Obesidad	2.41 [1.83-3.20]	p<0.001	2.40 [1.82-3.18]	p<0.002

IMC: Índice de Masa Corporal por edad

RP: Razón de Prevalencia

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

RP ajustado para las variables: Sexo e IMC/edad

* Para el modelo ajustado se cumplieron criterios de Multicolinealidad, Factor de Inflación de Varianza (VIF) y valor de "p<0.20"

FUENTE: Elaboración propia a partir de base de datos

Interpretación: Se evidenció que en los niños que tienen sobrepeso (RP 2.09 IC 95% 1.63 – 2.70) y obesidad (RP 2.40 IC 95% 1.82 – 3.18) la prevalencia de percepción materna inadecuada es mayor en comparación a los que tienen peso normal, además existe relación estadísticamente significativa entre los niños con sobrepeso y obesidad y la percepción materna de la imagen corporal obteniéndose un valor de $p<0.05$, no se encontró relación estadística entre el sexo de los niños y la percepción materna.

4.1.2. Discusión

La toma de conciencia por parte de los padres sobre el estado de peso de su hijo es de suma importancia para que estén dispuestos a participar en su intervención temprana. La subestimación del peso del hijo es alarmante y puede tener varias consecuencias importantes, entre ellas obstaculizar la motivación de los padres para abordar el problema ⁽⁷¹⁾, hacer que los niños con sobrepeso consideren su peso como "normal" y por lo tanto continúen teniendo malas conductas alimenticias y aumenten el riesgo de que sus hijos padezcan sobrepeso y obesidad en el futuro ⁽⁷²⁾, se ha visto que, las madres que perciben correctamente el estado nutricional de sus hijos tienen significativamente más probabilidades de introducir cambios en su estilo de vida en comparación con las que no lo hacen ⁽⁸⁾.

En nuestro estudio se encontró que el 41% de las madres encuestadas tuvieron una percepción inadecuada de la imagen corporal de sus hijos, y de estas, el 81% era por error de subestimación, estos hallazgos son consistentes con investigaciones internacionales como lo mencionado por Pastore en Asunción, 2021, quien encontró que el 40.1% de las madres clasificaron el estado nutricional de sus hijos de manera incorrecta ⁽⁷³⁾, Martínez en México en el año 2022 concluyó que el 49% de madres entrevistadas evaluó incorrectamente la alteración del peso de sus hijos ⁽¹³⁾, por otro lado, Chavez en México en el 2019, mencionó que el 90% de los padres subestimaron el estado nutricional de sus hijos ⁽¹¹⁾., valor que guarda concordancia con nuestros resultados, de estos hallazgos se pueden inferir que existe una alta prevalencia de subestimación del peso de sus hijos por parte de los progenitores pudiendo considerarse un factor de riesgo significativo para el desarrollo y/o mantenimiento del sobrepeso y obesidad.

Además, nuestro estudio evaluó dos tipos de percepciones tanto la visual como la verbal encontrándose que las madres tuvieron una percepción por imágenes inadecuada en un 43% y una percepción verbal inadecuada en un 40%, estos hallazgos se asemejan con los encontrados en un estudio realizado en nuestro medio por Muñante en Ica – Perú en el año 2023, donde mencionó que los apoderados tuvieron una percepción por imágenes inadecuada en un 40%, mientras que, en la percepción por palabras, este porcentaje fue de 39%.⁽¹⁷⁾ lo cual indica que hay una ligera mayor facilidad por parte de los padres para identificar el estado nutricional de su hijo por medio de las palabras que identificándolo en unas imágenes.

Se buscó determinar si existe relación estadística entre la percepción materna de la imagen corporal y el IMC en niños de 10 a 12 años donde se obtuvo que el 67.65% de las madres con hijos con sobrepeso y el 77.78% de las madres con hijos con obesidad tuvieron una percepción materna por imagen inadecuada y el 66.18% de las madres con hijos con sobrepeso y el 100% de las madres con hijos con obesidad tuvieron una percepción materna verbal inadecuada, se pudo evidenciar que en los niños que tienen sobrepeso (RP 2.09 IC 95% 1.63 – 2.70) y obesidad (RP 2.40 IC 95% 1.82 – 3.18) la prevalencia de

percepción materna inadecuada es mayor, al realizar el análisis multivariado se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre el sobrepeso y obesidad en los niños y la percepción materna de la imagen corporal obteniéndose un valor de $p < 0.05$, estos hallazgos guardan similitud con los descritos en otras investigaciones como una realizada en Tacna en el 2023 quien obtuvo que 82% de los padres cuyos hijos tenían sobrepeso y el 78.57% cuyos hijos tenían obesidad lo subestimaron⁽¹⁸⁾, también son coherentes con los resultados encontrados en Ica en el 2023 donde se obtuvo que el 84% y 74% de escolares con sobrepeso y obesidad fueron subestimados en su estado nutricional por imágenes y de forma verbal respectivamente y al correlacionar las variables encontró $p < 0.05$ por lo que se concluyó que existe relación entre la percepción del estado nutricional ⁽¹⁷⁾.

Estudios internacionales también respaldan nuestros resultados, en Chile las madres de niños que presentaban obesidad el 54,8%, presentó alteración, indicando a su hijo como peso normal, en las madres con hijos con sobrepeso el 78,3% lo clasificó como más delgado ⁽¹⁵⁾, en Australia, un 88% de las madres con niños con sobrepeso y 90% con obesidad subestimaron el peso de sus hijos ⁽⁷⁴⁾

Es importante mencionar que a pesar de las diferencias culturales y sociales de nuestro medio y las de otros países existe gran similitud en los hallazgos, una posible explicación teórica a los hallazgos de los padres que perciben erróneamente el sobrepeso u obesidad con un peso menor, es el concepto de sesgo optimista propuesto por Weinstein ⁽⁷⁵⁾ quien afirma que los pronósticos optimistas de riesgos se construyen activamente, en lugar de surgir como consecuencia de simples errores mentales, el cerebro puede ser demasiado optimista para su propio bien. Este optimismo sobreestimado podría ser intervenido por factores o variables externas.

Otro de los objetivos de nuestra investigación fue averiguar el IMC de la población escolar de 10 a 12 años y a su vez identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, al realizar el análisis se obtuvo que el IMC tuvo una mediana de 18.52 estando el 65% de niños dentro del rango de normopeso, la

prevalencia obtenida de 19.77% de sobrepeso y 7.85% obesidad y en promedio entre ambos fue del 28%, datos que respaldan lo mencionado en las últimas publicaciones de UNICEF quien mencionó que en el año 2023 para América Latina la prevalencia global de sobrepeso y obesidad fue de 30% en la población de niños y adolescentes de 5 a 19 años, asimismo, para Perú mencionó que dentro del grupo etario de 6 a 13 años el sobrepeso y obesidad tienen una prevalencia del 38.4% ⁽³⁾, todo esto nos indica que para este año 2024 esa prevalencia aun se ha mantenido, siendo clasificado como un problema muy alto, a su vez estos resultados son consistentes nuestras hipótesis dadas.

Un punto importante que resaltar es que, en Cusco, Yopez realizó un estudio en el año 2017 en escolares de nivel primario de 6 a 11 años, encontrando una prevalencia de sobrepeso de 12.5% y obesidad de 11.4%.⁽²²⁾, si bien es cierto el grupo etario no es igual este dato nos puede dar luces que el problema lejos de mejorar va en aumento, además las valores de prevalencia de sobrepeso y obesidad encontrado en nuestro estudio son de relevancia en nuestro medio y buscará aportar fuente de información para que puedan ser usados en estudios posteriores.

En cuanto a la relación estadística entre las características sociodemográficas y la percepción materna de la imagen corporal se encontró que el grado de instrucción no universitario, el estado civil divorciado, el tener más de dos hijos y tener un tipo de familia monoparental tienen relación estadísticamente significativa con la percepción materna inadecuada de la imagen corporal de sus hijos, este dato contrata nuestra hipótesis, además, es consistente con el estudio realizado por Martínez en México en el año 2022 quien encontró que los casos de madres con baja escolaridad (analfabetas, primaria y secundaria) tienen mayor prevalencia de percepción inadecuada del peso de sus hijas e hijos ⁽¹³⁾, en otro estudio realizado por Saenz en Tacna en el año 2023 se obtuvo que la percepción errónea de los niños que presentan obesidad fue mayor en el grupo de progenitor con estudios de primaria en un 52%, además que en el caso de los padres que tenían cuatro hijos todos tuvieron una percepción menor de acuerdo con el IMC tanto para sobrepeso (25%) y obesidad (75%) ⁽¹⁸⁾, sin embargo, a pesar de no contar con suficientes datos similares de todas nuestras variables implicadas en

otras investigaciones estos resultados sugieren la posible influencia de las características sociodemográficas maternas en la percepción que tienen del peso de sus hijos. No obstante, se requieren nuevos estudios en otros entornos y realidades para corroborar estos hallazgos y servir de base para desarrollar estrategias más efectivas en salud pública dirigidas a nuestra población.

4.2. Conclusiones

Primera: De las madres participantes en el estudio, el 43% tuvieron una percepción materna inadecuada por imagen del estado nutricional de su hijo, siendo el 81% de estos casos un error por subestimación. Además, el 40% tuvieron una percepción materna verbal inadecuada del estado nutricional de su hijo, siendo el 81% de estos casos también un error por subestimación.

Segunda: El estudio encontró una relación estadísticamente significativa entre el sobrepeso (RP 2.09, IC 95%: 1.63–2.70, $p < 0.001$) y la obesidad (RP 2.40, IC 95%: 1.82–3.18, $p < 0.002$) en niños, y la percepción materna de la imagen corporal. Esto indica que, dependiendo de la contextura de los niños, las madres pueden subestimar o sobreestimar el verdadero estado nutricional.

Tercera: El valor de la mediana del índice de masa corporal de los niños participantes fue 18.52, con un rango intercuartílico de 17.51-19.86. El 65% de los escolares se encontraban en el rango de peso normal, siendo el 52.23% mujeres y el 47.77% varones.

Cuarta: La prevalencia de sobrepeso en niños(as) de 10 a 12 años participantes de nuestro estudio fue del 19.77%, mientras que la obesidad alcanza el 7.85%. Es notable destacar que el sobrepeso es más predominante en la población masculina, con un 10.7%, mientras que la obesidad afecta al 4.6% de los varones.

Quinta: Existe una relación estadística significativa ($p > 0.05$) entre las características sociodemográficas maternas (nivel educativo, estado civil, número de hijos y tipo de familia) y la percepción materna inadecuada del peso

de los hijos. Específicamente, cuando las madres tienen educación técnica superior (RP 1.43 IC 95% 0.98–2.08), más de 4 hijos (RP 2.34 IC 95% 1.34–4.11), son convivientes (RP 1.73 IC 95% 1.28–2.33) y tienen familias monoparentales (RP 1.57 IC 95% 1.09 – 2.27), se incrementa la prevalencia de una percepción inadecuada del peso del hijo en comparación con los valores de referencia.

4.3. Sugerencias

Primera: A la dirección Regional de Salud del Cusco (DIRESA)

- Recomendar la implementación de programas de capacitación continua para médicos, enfermeros y nutricionistas sobre la identificación de percepciones erróneas de la imagen corporal en las madres, y cómo abordarlas efectivamente.
- Proponer la creación de campañas dirigidas a madres y padres, enfocadas en educar sobre la importancia de una percepción adecuada de la imagen corporal de sus hijos e incluir material educativo en centros de salud, escuelas, y comunidades para mejorar la comprensión sobre el desarrollo infantil saludable y los riesgos asociados con el sobrepeso y la obesidad.
- Recomendar la integración de políticas de salud pública que aborden temas de obesidad infantil asociadas a la percepción materna de la imagen corporal, incluyendo la regulación de publicidad de alimentos y la promoción de estilos de vida saludables en la infancia.

Segunda: A los Centros del Primer Nivel de Atención

- Incluir una evaluación a las madres sobre la percepción de la imagen corporal de sus hijos en las consultas pediátricas como parte de los controles rutinarios de salud infantil proporcionando consejería y educación.
- Promover el seguimiento de la percepción materna de la imagen corporal en los controles de salud de niños, para identificar y corregir percepciones erróneas a tiempo.

- Organizar jornadas de salud comunitaria donde se aborden temas de nutrición, actividad física, y percepción de la imagen corporal, con participación activa de las madres.
- Proporcionar acceso a consejería nutricional y psicológica para madres que presenten dificultades en este aspecto, integrando el apoyo emocional y educativo.

Tercera: A las Instituciones Educativas Nacional de Ciencias y Educandas e instituciones educativas en general

- Integrar contenidos sobre percepción de la imagen corporal y obesidad infantil en el currículo escolar, especialmente en materias como Educación Física y Psicología.
- Organizar talleres y charlas para estudiantes, padres y docentes sobre la relación entre la percepción de la imagen corporal y la salud infantil, incluyendo la prevención del sobrepeso y la obesidad.
- Fomentar la colaboración con padres y la comunidad para apoyar una percepción de la imagen corporal saludable de la imagen corporal en casa y fuera de la escuela.
- Implementar políticas de prevención y promoción de estilos de vida saludable, esto podría programas de alimentación saludable y actividades físicas en sus alumnos las cuales fomenten hábitos beneficiosos desde temprana edad.

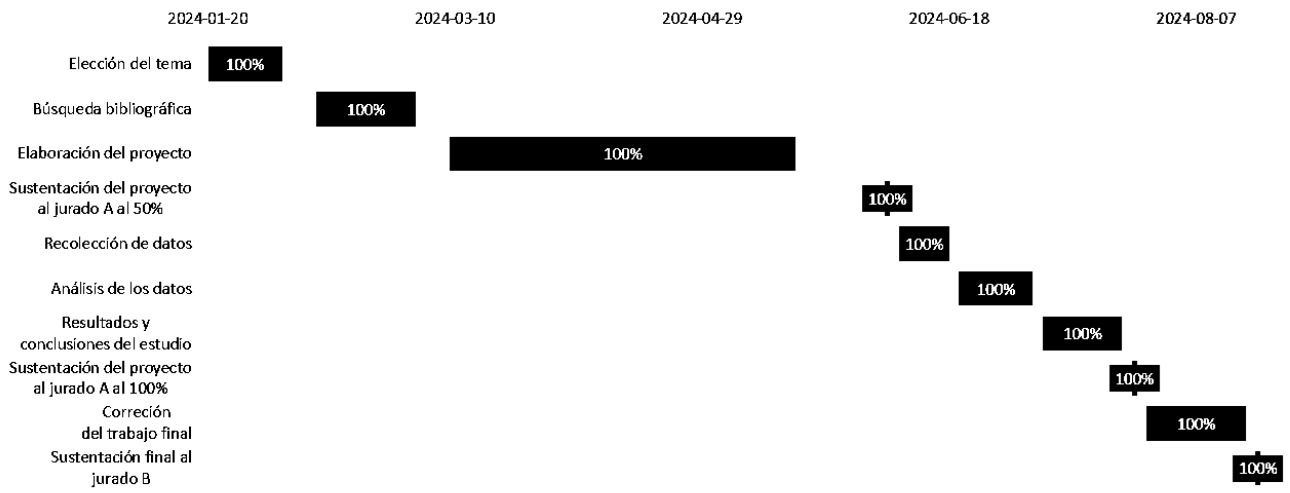
Cuarta: A los padres de familia

- Promover hábitos alimenticios saludables, involucrando a los hijos en la preparación de comidas nutritivas y explicándoles la importancia de una dieta balanceada y fomentar la actividad física regular.
- Evitar dar atención a comentarios o consejos sobre el peso y la salud de los hijos que no estén basados en evidencia científica. Es importante que los padres confíen en información proveniente de profesionales de la salud y no en mitos o creencias populares.
- Abandonar estereotipos como "niño gordito, niño sanito" y buscar educarse más sobre la relación entre peso y salud infantil. Consultar con médicos o nutricionistas ante cualquier duda o preocupación,

asegurando que las decisiones sobre la salud se basen en datos fiables y no en opiniones sin fundamento.

- Conversar en casa sobre cómo el sobrepeso puede afectar la salud, explicando a los hijos la importancia de mantener un peso saludable no solo por razones estéticas, sino para prevenir futuras complicaciones de salud.

CRONOGRAMA



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2024. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Obesity Federation, World Obesity Atlas 2023. [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
3. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú [Internet], 2023. [citado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/42516/file/Resumen-Ejecutivo-Obesidad-en-Per%C3%BA.pdf>
4. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022 [Internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). 2022 [citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
5. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. Revista de Salud Pública. 2020 Mar 1;20(2):171–6.
6. Zonana A. Percepción de las madres sobre la obesidad de sus hijos. Mayo del 2019 [citado el 20 de febrero del 2024];165–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm103a.pdf>
7. Noor S. Parental perception of children’s weight status and sociodemographic factors associated with childhood obesity. Med J Malaysia [Internet]. Mayo del 2020; [citado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32467536>
8. Knowlden AP, Sharma M. Systematic review of family and home-based interventions targeting paediatric overweight and obesity. Obes Rev. 2019;13(6):499-508
9. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Rev. [Internet]. Octubre del 2020 [citado el 11 de febrero del 2024]; 63(4): 593-598. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012&lng=es.
10. Ruitter ELM, Saat JJEH, Molleman GRM, Franssen GAJ, van der Velden K, van Jaarsveld CHM, et al. Parents’ underestimation of their child’s weight status.

- Moderating factors and change over time: A cross-sectional study. Ammann RA, editor. PLOS ONE. 2020 Jan 16;15(1):e0227761.
11. Karla D, et al. Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso [Internet] Mayo del 2019 [citado el 19 de abril del 2024]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/2016/AO_Chavez_anticipo_28-4-16.pdf
 12. Rosario S, Ramirez T, et al. 2022 [citado el 13 de febrero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11518/Percepcion_TovarRamirez_Sofia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Martínez, E. Percepción materna de la apariencia física y peso corporal real de hijos escolares en una Unidad de Medicina Familiar. [Internet]. 2022. [citado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/16543>
 14. Marcet I. Percepción materna y el estado nutricional real de Niños de la escuela San Vicente de Paul. [Internet]. 2021. [citado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/MED-1001-08.pdf>
 15. Nuño M, Distorsión de la imagen corporal en madres hacia sus hijos con sobrepeso u obesidad. Rev. chil. nutr. [Internet]. Marzo del 2019 [citado el 5 de mayo del 2024]. Disponible en: http://https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182017000100004&script=sci_arttext
 16. Rozas K. Alteración de la percepción materna sobre el estado nutricional de sus hijos ¿nuevo factor de riesgo cardiovascular?. Rev Chil Cardiol [Internet]. Diciembre del 2020 [citado el 13 de febrero del 2024]; 39(3):216-222. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071885602020000300216&lng=es.
 17. Muñante Ramirez EM. Percepción del estado nutricional de los hijos y su relación con el sobrepeso y obesidad infantil en dos colegios Ica - Perú, 2023. repositoriunicaedupe [Internet]. 2023 [citado el 10 de marzo del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/8551cbd7-5db1-4c7e-b216-286855399a15>
 18. Mayta GJ. Relación entre percepción de los padres del sobrepeso y obesidad con el índice de masa corporal de los estudiantes de 5° y 6° de primaria de una institución educativa de la ciudad de Tacna. 2023. Repositorio Institucional - UPT

- [Internet]. 28 nov 2023 [citado el 12 de marzo del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3199>
19. Cervellini Barrios GL. Percepción de las madres en relación a la imagen corporal de niños de primaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres” de la ciudad de Tacna en el año 2023. [Internet]. 2023 [citado el 13 de marzo del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unibg.edu.pe/items/4c0d36d8-cafd-4941-81b5-468bbfb1889a>
 20. Ccari Mamani MZ, Flores Martinez J. Percepción de las madres peruanas sobre el índice de masa corporal de sus hijos y su relación con el riesgo cardiovascular en escolares. repositorioupeuedupe [Internet]. Octubre del 2023 [citado el 14 de abril del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7008>
 21. Lima Turpo MD. Percepción del estado nutricional por las madres de niños que acuden a consulta externa del Hospital de Camaná. Repositorio Institucional - UNSA [Internet]. 2019 [citado el 17 de febrero del 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3137034>
 22. Yopez Pezo A. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de nivel primario, en instituciones educativas de la ciudad del Cusco, 2017. Repositorio Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2017 [citado el 12 de julio del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2596>
 23. The World Medical Association. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declaración de Helsinki de la AMM [Internet], 21 de marzo de 2017 [citado el 17 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 24. Informe Belmont (1978). Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.
 25. Ruiton Ricra JG. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio público de Lima Metropolitana [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4333>
 26. Franco A. Percepción de la imagen corporal y desempeño ocupacional en adolescentes. rucudces [Internet]. 2013 [citado el 18 de febrero del 2024]; Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/11599>

27. Imagen Corporal Positiva: Clave para el Bienestar [Internet]2023. Disponible en: <https://centrointegraldepsicologia.com/imagen-corporal-positiva-clave-para-el-bienestar/>
28. Imagen corporal: Qué es y sus Efectos en la Autoestima [Internet]. Instituto Europeo de Psicología Positiva. 2019. Disponible en: <https://www.iepp.es/imagen-corporal-y-efectos-autoestima/>
29. Ariza-Vargas L, Salas-Morillas A, López-Bedoya J, Vernetta-Santana M. Percepción de la imagen corporal en adolescentes. Retos [Internet]. 2021;(39):71–7. [citado el 18 de febrero del 2024] Disponible en: <https://www.academia.edu/download/73265385/50805.pdf>
30. Imagen corporal | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. espanol.womenshealth.gov. [citado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/body-image-and-mental-health/body-image#:~:text=Una%20imagen%20corporal%20negativa%20puede>
31. Imagen corporal: concepto y variables que la componen [Internet]. PsicoPico. 2020. Disponible en: <https://psicopico.com/imagen-corporal-concepto-y-variables-que-la-componen/>
32. Schilder P. Image and appearance of the human body. Londres, Inglaterra: Kegan Paul, Trench Trubner and Co, 1935.
33. Sepúlveda AR, Gandarillas A, Carrobes, JA. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria. 5º Congreso Virtual de Psiquiatría, 2004.
34. De la Serna I. Introducción: alteraciones de la imagen corporal. Monog Psiquiatría 2004; 16 (2): 1-2. 4.
35. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M et al. Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Washington, Estados Unidos: American Psychological Association, 2002.
36. Rodin J. Cultural and psyhchosocial determinants of weight concerns. Ann Intern Med 1993; 119 (7): 643-5.
37. Cogan J, Bhalla S, Sefa-Dedeh A et al. A comparison study of United States and African students on perceptions obesity and thinnes. J Cross Cult Psychol 1996; 27 (1): 1996-8.
38. Robinson E. Overweight but unseen: a review of the underestimation of weight status and a visual normalization theory. Obes Rev [Internet]. 2017 Oct 21;18(10):1200–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12570>

39. Zhu D, Norman IJ, While AE. Nurses' misperceptions of weight status associated with their body weight, demographics and health status. *Public Health Nutr* [Internet]. Marzo del 2018 21;17(3):569–78. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980013000128/type/journal_article
40. Muttarak R. Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity* [Internet]. Julio del 2018 22;26(7):1125–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.22204>
41. Haynes A, Kersbergen I, Sutin A, Daly M, Robinson E. Does perceived overweight increase risk of depressive symptoms and suicidality beyond objective weight status? A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2019 Nov;73:101753. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735818304562>
42. Wan Abdul Hamed WN, Abd Aziz NA. Barriers in Adopting Healthy Body Weight Among Malaysian Population: A Cross-Sectional Study of Body Weight Perception and Misperception Versus Actual Body Weight. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2020 Jan 13;11:215013272090747. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2150132720907472>
43. Aguilar L, Contreras M, Calle M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2015. 48 p. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/214>
44. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2024. [citado el 18 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
45. Skinner AC, Perrin EM, Moss LA, Skelton JA. Cardiometabolic Risks and Severity of Obesity in Children and Young Adults. *N Engl J Med* [Internet]. 2015 Oct;373(14):1307–17. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1502821>
46. Zou Y, Huang L, Zhao D, He M, Han D, Su D, et al. Food and Nutrient Intake in Children and Adolescents with or without Overweight/Obesity. *Nutrients* [Internet]. Octubre del 2023. 20;15(20). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37892525>
47. Prvulović N, Djordjević M, Pantelić S. Gender differences and climate zones in overweight and obesity prevalence in European elementary school children from 2000 to 2020: a systematic review and meta-analysis. *Front public Heal* [Internet].

- 2023;11:1198877. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37808999>
48. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hoja informativa sobre obesidad y sobrepeso de la Organización Mundial de la Salud. 2020; [citado el 18 de febrero del 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
49. Banjade B, Naik VA, Narasannavar A. Comparison of CDC, WHO and IOTF growth references in relation to overweight and obesity in college adolescents of North Karnataka, India. *Al Ameen J Med Sci.* 2015;8(1):72–6.
50. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hoja informativa sobre obesidad y sobrepeso de la Organización Mundial de la Salud. 2020 [Internet]. 2022. [citado el 18 de febrero del 2024]; Disponible en: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1
51. Daniels SR, Arnett DK, Eckel RH, Gidding SS, Hayman LL, Kumanyika S, et al. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation.* 2005;111(15):1999–2012.
52. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the 77 international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; national heart, lung, and blood institute; American heart association; world heart federation; international . *Circulation.* 2009;120(16):1640–5
53. Daniels SR, Arnett DK, Eckel RH, Gidding SS, Hayman LL, Kumanyika S, et al. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation.* 2005;111(15):1999–2012.
54. Greydanus DE, Agana M, Kamboj MK, Shebrain S, Soares N, Eke R, et al. Pediatric obesity: Current concepts. *Disease-a-Month [Internet].* 2018 Apr;64(4):98–156. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S001150291730192X>
55. Kumar S, Kelly AS. Review of Childhood Obesity. *Mayo Clin Proc [Internet].* 2017 Feb;92(2):251–65. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002561961630595X>
56. Madrigal-Fritsch H., J. de Irala-Estévez, M.A. Martínez-González, J. Kearney, M. Gibney y J. A. Martínez-Hernández 2018. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud pública de México,* 41(6) ,479-486.
57. Ortiz, F. y C. Posa 2007. Fenomenología. Necesito ayuda para evitar que mi hijo sea obeso. *Cultura de cuidados,* 9(22). 9-15. Recuperado el 19 de mayo de 2008, de

- <http://remoto.dgb.uanl.mx:2060/ehost/pdf?vid=10&hid=107&sid=92b1078a-fce6-46c6-8b38-f6e3acc8e84d%40sessionmgr108>
58. Baughcum, A., L. Chamberline, C. Deeks, W. Scott, S. Powers y R. Whitaker 2000. Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics*, 106 (6), 1380-1386
 59. Eckstein, K.C., et al, 2006. Pediatric Practice Research Group. Parent's perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*, 117 (3), 681-690.
 60. Garza MLC, Reyes DDJ. PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS CON OBESIDAD SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SUS RESPONSABILIDADES EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS HIJOS. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición* [Internet]. Abril del 2018 [citado el 16 de marzo del 2024]; 12(1). Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/281/262>
 61. Hernández, M.G., et al 2008. Percepciones de escolares de 6 a 12 años y sus padres en relación con los factores que provocan obesidad. En G. Meléndez (Ed.). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*. (pp. 93-112). México: Editorial Medica Panamericana.
 62. Fuentes del Toro, S. 2004. Obesidad un reto del siglo XXI. En S. Fuentes del Toro (Ed.), *Nutrición Cirugía y terapia intensiva*. (pp. 1005-1020). México: El manual moderno.
 63. Warschburger P, Kröller K. Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics* [Internet]. 2009 [citado 23 de octubre de 2022]; 124(1):e60-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1845>
 64. Organización Panamericana de la Salud. Ginebra: OMS; 2008 [citado 24 de setiembre de 2022]. *Crecimiento del niño - Módulos y registro de crecimiento*. Disponible en: <https://bit.ly/3nGjoqL>
 65. Flores-Peña Y, et al. Validez de dos pruebas para evaluar la percepción materna del peso del hijo. *Salud Pública México* [Internet]. 2009 [citado 3 de marzo de 2024]; 51(6):489-495. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342009000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 66. Vidarte N. Asociación entre la percepción materna del estado nutricional y el estado nutricional real en niños de dos a cinco años que acuden a los consultorios de crecimiento y desarrollo en los establecimientos de atención primaria Chiclayo Oeste y José Olaya del distrito de Chiclayo, 2017 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2535>

67. Descriptores de Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Edición 2023. São Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023, Diciembre de 2023; [citado en 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
68. Imagen corporal [Internet]. psiquiatria.com. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/imagen-corporal>
69. Diccionario de la lengua española. RAE [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
70. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Concepción o elección del diseño de investigación. En: Toledo MA, coordinador. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D.F: McGraw-Hill; 2014. p. 126-168.
71. Rhee KE, et al. Factores asociados con la disposición de los padres a tomar cambios para niños con sobrepeso. *Pediatría*. 2019; 116(1):e94–e101. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2479> PMID: 15995022
72. Tschamler JM, Conn KM, Cook SR, Halterman JS. Subestimación del peso de los niños: opiniones de los padres en una comunidad urbana. *Pediatría clínica*. 2019.
73. Pastore L, Gotz S, Sequera V, et al. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos que acuden a un consultorio pediátrico, Asunción, 2021. *Pediatría Asunción* [Internet]. 2021 [citado 01 de agosto de 2024]; 45(3):217-22. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/468>
74. Mitchell R, Wake M, Canterford L, Williams J. ¿La preocupación materna por el peso de los niños afecta el tamaño corporal de los niños? percepción a la edad de 6,5 años? Un estudio comunitario. *Int J Obes (Londres)* 2021 [citado 04 de agosto de 2024]; 2018 ;32(6):1001-7. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/ijo200812>
75. Weinstein ND. Optimistic biases about personal risks. *Science*. 1989 Dec 8;246(4935):1232-3. doi: 10.1126/science.2686031. PMID: 2686031.

ANEXO 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es la percepción materna de la imagen corporal según el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024?</p> <p>Problemas Específicos: PE1: ¿Existe relación estadística entre la percepción materna de la imagen corporal y el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024? PE2: ¿Cuál es el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024? PE3: ¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024? PE4: ¿Existe relación estadística entre las características sociodemográficas maternas y la percepción de la imagen corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la percepción materna de la imagen corporal según el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos: OE1: Determinar si existe relación estadística entre la percepción materna de la imagen corporal y el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024. OE2: Determinar el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024. OE3: Identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 10 a 12 años, la ciudad del Cusco, 2024. OE4: Establecer si existe relación estadística entre las características sociodemográficas maternas y la percepción de la imagen corporal en escolares de 10 a 12 años, ciudad del Cusco, 2024.</p>	<p>Hipótesis general: La percepción materna de la imagen corporal según el índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 de la ciudad del Cusco es inadecuada en más del 50%.</p> <p>Hipótesis Específicas: HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción materna de la imagen corporal y el índice de masa corporal en niños de 10 a 12 años de la ciudad del Cusco. HE2: El índice de masa corporal en escolares de 10 a 12 años de la ciudad del Cusco predomina en el rango de percentiles de 15 a 85. HE3: La prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 10 a 12 años de la ciudad del Cusco no supera el 50%. HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la percepción materna de la imagen corporal de escolares de 10 a 12 años de la ciudad del Cusco.</p>	<p>Variable independiente: Índice de masa corporal del hijo(a)</p> <p>Variable dependiente: Percepción materna de la imagen corporal</p> <p>Variables intervinientes: - Edad de la madre - Grado de instrucción - Cantidad de hijos - Estado civil - Ocupación - Horas de jornada laboral - Tipo de familia - Considera sobrepeso u obesidad una enfermedad</p>	<p style="text-align: center;">Diseño Metodológico</p> <p>Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo con alcance correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño observacional de tipo analítico transversal</p> <p>Población de estudio: La muestra constará de 344 diadas madre e hijo de la Institución Educativa Nacional de Ciencias y de la Institución educativa Educandas de la ciudad del Cusco que pertenecen al 5to y 6to de primaria y 1ro de secundaria del año escolar 2024.</p> <p>Técnicas e instrumento: Se utilizará como técnica la encuesta y los instrumentos a usar serán la ficha de recolección de datos y el cuestionario sociodemográfico y de: percepción materna de la imagen corporal visual y verbal de Warschburger & Kröller.</p>

ANEXO 2.- INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia:

Me dirijo a usted para hacerle de conocimiento que usted y su menor hijo(a) han sido seleccionados para participar en la investigación titulada **“PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS, CIUDAD DEL CUSCO, 2024”**.

Esta investigación viene siendo realizada por la Bach. Carolin Melissa Robles Marreño egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

El objetivo de esta investigación es determinar la percepción materna de la imagen corporal según el IMC de niños de 10 a 12 años con el fin de contribuir a los conocimientos científicos sobre este tema y concientizar sobre el impacto del sobrepeso y obesidad infantil en la salud de sus hijos.

La información que le pediremos es sobre la percepción que usted tiene acerca de la imagen corporal de su hijo a quien se le pesará y tallará para obtener su índice de masa corporal y así determinar si está en rango de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad.

Si usted acepta participar en esta investigación, le pedimos firmar este consentimiento como signo de conformidad y contestar las preguntas adjuntas que son parte de la encuesta, todos los datos recopilados en esta investigación serán tratados de forma confidencial y anónima, sepa que su participación es voluntaria considerando además que su participación es muy valiosa para ampliar los conocimientos sobre este importante tema.

Si tiene alguna pregunta o desea más información puede comunicarse al correo:

144302@unsaac.edu.pe

Nombres y apellidos del apoderado

.....

Nombres y apellidos de su hijo(a)

.....

DNI Y Firma

.....

Gracias por considerar participar en esta investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON EL
INDICE DE MASA CORPORAL EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS, CIUDAD DEL
CUSCO, 2024”**

Estimada participante,

Queremos expresar nuestro agradecimiento por su colaboración en este estudio, el cual tiene como objetivo determinar cuál es la percepción materna sobre la imagen corporal y el índice de masa corporal de sus hijos. Queremos asegurarle que toda la información que proporcione en este cuestionario será usada de forma anónima y confidencial. Le pedimos sinceramente que responda las preguntas con honestidad. Los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente por el investigador con el fin de avanzar en nuestra comprensión sobre este tema. Es importante recordar que no existen respuestas correctas o incorrectas; todas las respuestas son valiosas y contribuirán al éxito de este estudio.

Gracias nuevamente por su participación y su dedicación a esta importante investigación.

Instrucciones: lea detenidamente las preguntas de opción múltiple y marque con un aspa (X) o complete la respuesta que crea adecuada según su caso.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - () Analfabeta
 - () Primaria
 - () Secundaria
 - () Superior técnica
 - () Superior universitaria

3. ¿Cuántos hijos tiene?

1 hijo

2 hijos

3 hijos

4 a más hijos

4. ¿Cuál es su estado civil?

Madre soltera

Conviviente

Casada

Viuda

Divorciada

5. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa

Trabajadora independiente

Trabajadora dependiente

6. ¿Cuál es su jornada laboral?

Menor o igual a 4 horas

De 4 a 8 horas

De 8 a 12 horas

No trabaja fuera de casa (ama de casa)

7. ¿En qué tipo de familia vive su hijo(a)?

Familia nuclear (mamá, papá e hijos)

Familia monoparental (solo vive con mamá o papá)

Familia extensa (mamá, papá, hijos y otros familiares como abuelos, tíos, primos, etc)

Familia no parental (hijo no vive con sus padres, es cuidado por otro familiar como abuelos, hermanos, tíos, etc)

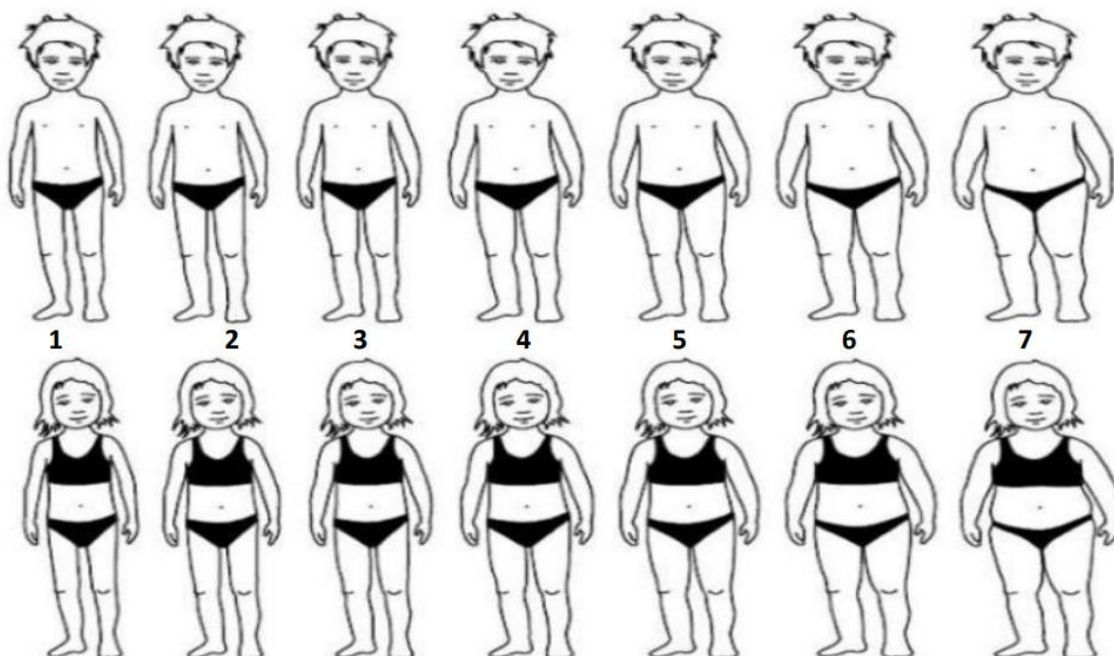
8. ¿Considera el sobrepeso y obesidad una enfermedad?

Si considera

No considera

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL

9. Según la Figura, ¿Cuál de las imágenes es la que mejor representa a su hijo/a? (marque con aspa el número correspondiente a la silueta elegida)



10. ¿Cómo percibe usted el peso de su hijo(a)?

- a. Muy delgado
- b. Delgado
- c. Normal
- d. Excedido
- e. Muy excedido

Gracias por su participación y colaboración en esta investigación.

Atentamente, Bachiller Carolin Melissa Robles Marreño.

ANEXO 3.- CUADERNILLO DE VALIDACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN
CON EL IMC EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE COLEGIOS PÚBLICOS DE
LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024”**

AUTORA: BACHILLER CAROLIN MELISSA ROBLES MARREÑO

SOLICITUD

Estimado(a) doctor(a):

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexo, el cual tiene como objeto obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para el desarrollo del tema, denominado:

**“PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN
CON EL IMC EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE COLEGIOS PÚBLICOS DE
LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024”**

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**“PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN
CON EL IMC EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE COLEGIOS PÚBLICOS DE
LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024”**

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

- APELLIDOS Y NOMBRES:

- OCUPACIÓN, GRADO ACADEMICO Y LUGAR DE TRABAJO:

- FECHA DE VALIDACION:

- FIRMA Y SELLO:

En la siguiente hoja de preguntas, se le solicitará que evalúe el cuestionario con el fin de validar su contenido. Para las respuestas en las escalas tipo Likert, le pedimos que marque con una “X” la opción elegida entre las 5 opciones presentadas en los casilleros, las cuales son:

- (1) Muy desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Indeciso

- (4) De acuerdo
- (5) Muy de acuerdo

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN					
1. ¿Cree usted que los ítems presentados en el instrumento de investigación están orientados a lo que se pretende medir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. ¿Cree usted que la cantidad de ítems registrados en el instrumento de investigación son suficientes para conseguir una mejor comprensión del estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. ¿Cree usted que los ítems contenidos en el instrumento de investigación son una muestra representativa del universo de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. ¿Cree usted que los conceptos utilizados en el instrumento de investigación corresponden a las variables de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. ¿Cree usted que, si este instrumento de investigación se aplica a otras muestras en otras oportunidades se podrán obtener datos similares?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. ¿Cree usted que los ítems que están en este instrumento de investigación tienen los mismos objetivos conforme al tema de investigación?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. ¿Cree usted que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de estudio que se realiza?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. ¿Cree usted que las escalas de medición que fueron utilizadas son pertinentes para lograr los objetivos de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

10. ¿Qué aspecto considera que habría que ser modificados, incrementarse o suprimirse?

.....

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Bach. Carolin Melissa Robles Marreño

.....

Firma y sello del experto

ANEXO 4.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN
CON EL IMC EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE COLEGIOS PÚBLICOS DE
LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024”

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

- APELLIDOS Y NOMBRES:

CABEZAS LÍMACO JORGE LUIS


- OCUPACIÓN, GRADO ACADEMICO Y LUGAR DE TRABAJO:

MEDICO PSIQUIATRA

- FECHA DE VALIDACION:

29-05-24

- FIRMA Y SELLO:


JORGE LUIS CABEZAS LÍMACO
MEDICO PSIQUIATRA
P.M.P 29644 - R.N.E. 18144

En la siguiente hoja de preguntas, se le solicitará que evalúe el cuestionario con el fin de validar su contenido. Para las respuestas en las escalas tipo Likert, le pedimos que marque con una “X” la opción elegida entre las 5 opciones presentadas en los casilleros, las cuales son:

(1) Muy desacuerdo

(4) De acuerdo

(2) En desacuerdo

(5) Muy de acuerdo

(3) Indeciso

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN					
1. ¿Cree usted que los ítems presentados en el instrumento de investigación están orientados a lo que se pretende medir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) ✓
2. ¿Cree usted que la cantidad de ítems registrados en el instrumento de investigación son suficientes para conseguir una mejor comprensión del estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) ✓
3. ¿Cree usted que los ítems contenidos en el instrumento de investigación son una muestra representativa del universo de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) ✓
4. ¿Cree usted que los conceptos utilizados en el instrumento de investigación corresponden a las variables de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) ✓
5. ¿Cree usted que, si este instrumento de investigación se aplica a otras muestras en otras oportunidades se podrán obtener datos similares?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) ✓
6. ¿Cree usted que los ítems que están en este instrumento de investigación tienen los mismos objetivos conforme al tema de investigación?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) ✓
7. ¿Cree usted que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de estudio que se realiza?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) ✓
8. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) ✓
9. ¿Cree usted que las escalas de medición que fueron utilizadas son pertinentes para lograr los objetivos de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) ✓

10. ¿Qué aspecto considera que habría que ser modificados, incrementarse o suprimirse?

.....

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Bach. Carolin Melissa Robles Marreño


 JORGE LUIS CAREZAS LIMACO
 MÉDICO PSIQUIATRA
 R.N.E. 18144
 Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

"PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL E INDICE DE
MASA CORPORAL EN ESCOLARES DE DOS COLEGIOS DE LA CIUDAD
DEL CUSCO, 2024"

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

- APELLIDOS Y NOMBRES:

Valencia Becerra Evelyn.

- OCUPACIÓN, GRADO ACADEMICO Y LUGAR DE TRABAJO:

Medico familiar en el Hospital Regional.

- FECHA DE VALIDACION:

30/05/24.

- FIRMA Y SELLO:


Dra. Evelyn Valencia Becerra
ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.O.P. 36373 P.M.F. 28503

En la siguiente hoja de preguntas, se le solicitará que evalúe el cuestionario con el fin de validar su contenido. Para las respuestas en las escalas tipo Likert, le pedimos que marque con una "X" la opción elegida entre las 5 opciones presentadas en los casilleros, las cuales son:

(1) Muy desacuerdo

(4) De acuerdo

(2) En desacuerdo

(5) Muy de acuerdo

(3) Indeciso

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN					
1. ¿Cree usted que los ítems presentados en el instrumento de investigación están orientados a lo que se pretende medir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. ¿Cree usted que la cantidad de ítems registrados en el instrumento de investigación son suficientes para conseguir una mejor comprensión del estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. ¿Cree usted que los ítems contenidos en el instrumento de investigación son una muestra representativa del universo de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. ¿Cree usted que los conceptos utilizados en el instrumento de investigación corresponden a las variables de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. ¿Cree usted que, si este instrumento de investigación se aplica a otras muestras en otras oportunidades se podrán obtener datos similares?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. ¿Cree usted que los ítems que están en este instrumento de investigación tienen los mismos objetivos conforme al tema de investigación?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. ¿Cree usted que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de estudio que se realiza?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. ¿Cree usted que las escalas de medición que fueron utilizadas son pertinentes para lograr los objetivos de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

10. ¿Qué aspecto considera que habría que ser modificados, incrementarse o suprimirse?

.....

Agradezco anticipadamente su colaboración.
 Bach. Carolin Melissa Robles Marreño


 Firma y sello del experto
 ESPECIALISTA EN
 FAMILIAR Y COMUNITARIA
 P.N.E. 28542



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN
CON EL IMC EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS DE COLEGIOS PÚBLICOS DE
LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024”

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

- APELLIDOS Y NOMBRES:

Achahui Hermoza Marco Arturo

- OCUPACIÓN, GRADO ACADEMICO Y LUGAR DE TRABAJO:

Psicólogo, Centro Comunitario de Salud Mental "Conciencia Vital"

- FECHA DE VALIDACION:

- FIRMA Y SELLO:


Ψ Marco A. Achahui Hermoza
PSICÓLOGO
C.Ps.P N° 56195

En la siguiente hoja de preguntas, se le solicitará que evalúe el cuestionario con el fin de validar su contenido. Para las respuestas en las escalas tipo Likert, le pedimos que marque con una "X" la opción elegida entre las 5 opciones presentadas en los casilleros, las cuales son:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| (1) Muy desacuerdo | (4) De acuerdo |
| (2) En desacuerdo | (5) Muy de acuerdo |
| (3) Indeciso | |

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN	
1. ¿Cree usted que los ítems presentados en el instrumento de investigación están orientados a lo que se pretende medir?	(1) (2) (3) (4) (5)
2. ¿Cree usted que la cantidad de ítems registrados en el instrumento de investigación son suficientes para conseguir una mejor comprensión del estudio?	(1) (2) (3) (4) (5)
3. ¿Cree usted que los ítems contenidos en el instrumento de investigación son una muestra representativa del universo de estudio?	(1) (2) (3) (4) (5)
4. ¿Cree usted que los conceptos utilizados en el instrumento de investigación corresponden a las variables de estudio?	(1) (2) (3) (4) (5)
5. ¿Cree usted que, si este instrumento de investigación se aplica a otras muestras en otras oportunidades se podrán obtener datos similares?	(1) (2) (3) (4) (5)
6. ¿Cree usted que los ítems que están en este instrumento de investigación tienen los mismos objetivos conforme al tema de investigación?	(1) (2) (3) (4) (5)
7. ¿Cree usted que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de estudio que se realiza?	(1) (2) (3) (4) (5)
8. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	(1) (2) (3) (4) (5)
9. ¿Cree usted que las escalas de medición que fueron utilizadas son pertinentes para lograr los objetivos de estudio?	(1) (2) (3) (4) (5)

10. ¿Qué aspecto considera que habría que ser modificados, incrementarse o suprimirse?

Ninguno

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Bach. Carolin Melissa Robles Marreño

 Marco A. Achahui Hermoza
PSICÓLOGO
C.Ps.P N° 56195

Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**“PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL E INDICE DE
MASA CORPORAL EN ESCOLARES DE DOS COLEGIOS DE LA CIUDAD
DEL CUSCO, 2024”**

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

• APELLIDOS Y NOMBRES:

Contreras Marco Antonio

• OCUPACIÓN, GRADO ACADEMICO Y LUGAR DE TRABAJO:

Medico / Magister / Hosp. Regional

• FECHA DE VALIDACION:

23/05/24.

• FIRMA Y SELLO:


Dr. Marco A. Gamarra Contreras
 ENDOCRINOLOGO
 C.M.P. 27218 R.N.E. 15048

En la siguiente hoja de preguntas, se le solicitará que evalúe el cuestionario con el fin de validar su contenido. Para las respuestas en las escalas tipo Likert, le pedimos que marque con una “X” la opción elegida entre las 5 opciones presentadas en los casilleros, las cuales son:

(1) Muy desacuerdo

(4) De acuerdo

(2) En desacuerdo

(5) Muy de acuerdo

(3) Indeciso

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN	
1. ¿Cree usted que los ítems presentados en el instrumento de investigación están orientados a lo que se pretende medir?	(1) (2) (3) (4) (5)
2. ¿Cree usted que la cantidad de ítems registrados en el instrumento de investigación son suficientes para conseguir una mejor comprensión del estudio?	(1) (2) (3) (4) (5)
3. ¿Cree usted que los ítems contenidos en el instrumento de investigación son una muestra representativa del universo de estudio?	(1) (2) (3) (4) (5)
4. ¿Cree usted que los conceptos utilizados en el instrumento de investigación corresponden a las variables de estudio?	(1) (2) (3) (4) (5)
5. ¿Cree usted que, si este instrumento de investigación se aplica a otras muestras en otras oportunidades se podrán obtener datos similares?	(1) (2) (3) (4) (5)
6. ¿Cree usted que los ítems que están en este instrumento de investigación tienen los mismos objetivos conforme al tema de investigación?	(1) (2) (3) (4) (5)
7. ¿Cree usted que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de estudio que se realiza?	(1) (2) (3) (4) (5)
8. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	(1) (2) (3) (4) (5)
9. ¿Cree usted que las escalas de medición que fueron utilizadas son pertinentes para lograr los objetivos de estudio?	(1) (2) (3) (4) (5)

10. ¿Qué aspecto considera que habría que ser modificados, incrementarse o suprimirse?

.....

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Bach. Carolin Melissa Robles Marreño

.....

 SISTEMA REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN DE SALUD CUSCO
 HOSPITAL REGIONAL CUSCO

 Firma de Marco A. Gamarrá Contreras
 ENSEÑANTE DE PSICOLOGÍA
 CMP/27216 RNE. 15048



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL E INDICE DE
MASA CORPORAL EN ESCOLARES DE DOS COLEGIOS DE LA CIUDAD
DEL CUSCO, 2024”

IDENTIFICACION DEL EXPERTO:

- APELLIDOS Y NOMBRES:

Liliana Sotomayor Orellana.

- OCUPACIÓN, GRADO ACADEMICO Y LUGAR DE TRABAJO:

Médico pediatra en el Hospital Regional.

- FECHA DE VALIDACION:

31/05/24

- FIRMA Y SELLO:

En la siguiente hoja de preguntas, se le solicitará que evalúe el cuestionario con el fin de validar su contenido. Para las respuestas en las escalas tipo Likert, le pedimos que marque con una “X” la opción elegida entre las 5 opciones presentadas en los casilleros, las cuales son:

(1) Muy desacuerdo

(4) De acuerdo

(2) En desacuerdo

(5) Muy de acuerdo

(3) Indeciso

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN					
1. ¿Cree usted que los ítems presentados en el instrumento de investigación están orientados a lo que se pretende medir?	(1)	(2)	(3)	(4)	5
2. ¿Cree usted que la cantidad de ítems registrados en el instrumento de investigación son suficientes para conseguir una mejor comprensión del estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	5
3. ¿Cree usted que los ítems contenidos en el instrumento de investigación son una muestra representativa del universo de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	5
4. ¿Cree usted que los conceptos utilizados en el instrumento de investigación corresponden a las variables de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	5
5. ¿Cree usted que, si este instrumento de investigación se aplica a otras muestras en otras oportunidades se podrán obtener datos similares?	(1)	(2)	(3)	(4)	5
6. ¿Cree usted que los ítems que están en este instrumento de investigación tienen los mismos objetivos conforme al tema de investigación?	(1)	(2)	(3)	(4)	5
7. ¿Cree usted que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de estudio que se realiza?	(1)	(2)	(3)	(4)	5
8. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	(1)	(2)	(3)	(4)	5
9. ¿Cree usted que las escalas de medición que fueron utilizadas son pertinentes para lograr los objetivos de estudio?	(1)	(2)	(3)	(4)	5

10. ¿Qué aspecto considera que habría que ser modificados, incrementarse o suprimirse?

.....

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Bach. Carolin Melissa Robles Marreño


 Dra. Liliana M. Sotomayor O.
 MÉDICO PEDIATRA
 C.M.P. 38946 R.M.F. 4265

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL METODO “DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO”

La siguiente tabla contiene las puntuaciones obtenidas de los 5 expertos que participaron en la validación del instrumento de investigación.

ITEMS	EXPERTO					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	5	5	5
2	5	5	4	4	5	4.6
3	5	5	5	4	5	4.8
4	5	5	5	4	5	4.8
5	5	4	4	5	5	4.6
6	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5

En base a los promedios obtenidos se identificará la distancia del punto medio (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x + y_1)^2 + (x + y_2)^2 + \dots + (x + y_n)^2} / x$$

Donde:

X = valor máximo de medición para cada ítem

Y = promedio para cada ítem

DPP =

$$\sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2}$$

DPP = 0.6

Habiendo obtenido el DPP se procede a calcular la distancia máxima del valor obtenido (D máx.) respecto al punto cero con la siguiente ecuación:

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

D(máx.)=

$$\sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

D (máx.) = 12, este valor lo dividimos entre el valor máximo de medición para cada ítem, por lo tanto $12/5$ se obtiene un valor de 2.4.

Con este valor encontrado se realizó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx.; dividiendo en valores de intervalos iguales entre sí de la siguiente manera:

ORDEN	VALORACIÓN	PUNTAJE
A	Adecuación total	0 – 2.4
B	Adecuación en gran medida	2.4 – 4.8
C	Adecuación promedio	4.8 – 7.2
D	Escasa adecuación	7.2 – 9.6
E	Inadecuación	9.6 - 12

El punto DPP se debería localizar en las zonas A o B, caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificaciones: luego de las cuales se sometería nuevamente a juicio de expertos.

Conclusión:

El valor hallado del DPP en el estudio fue de 0.6 encontrándose en la zona A, lo cual significa **adecuación total**.

ANEXO 5.- AUTORIZACIÓN DEL COLEGIO PARA EL ESTUDIO



UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DEL CUSCO
I.E. GLORIOSO COLEGIO NACIONAL DE CIENCIAS

"GLORIOSO Y PRIMERA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA REPUBLICANA

DEL CERÚ"

LEY N° 30954-2019

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"



Cusco, 20 de mayo del 2024

CARTA N° 072-2024 - DRE-C/UGEL-C/DIEGCNC-C.

SEÑOR (A) : CAROLIN MELISSA ROBLES MARREÑO

ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE
INVESTIGACION

REF. : EXPEDIENTE N° 1148-2024

Es grato dirigirme a Ud. Para expresarle el saludo cordial a nombre de la Institución Educativa Glorioso Colegio Nacional de Ciencias y al mismo tiempo comunicarle que, en atención al documento en referencia, sobre la solicitud de autorización para realizar estudio de investigación en el Nivel Primaria, sobre el proyecto de la investigación titulado "PERCEPCION MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESCOLARES DE DOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024"

En ese entender, **SE ACEPTA** su petición para el desarrollo de dicha investigación. Así mismo, deberá usted realizar las coordinaciones correspondientes con el Sub Director de Nivel Primario Dr. Armando Condori Araoz.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y estima personal e institucional.

Atentamente;



.....
DRA. YANET HONOR CASAPERALTA
DIRECTORA GENERAL



INSTITUCIÓN EDUCATIVA EDUCANDAS

"Aprende, transforma y cambia con Paz y Bien"

Dirigido por la Congregación de Religiosas Franciscanas de la Inmaculada Concepción



CONSTANCIA DE AUTORIZACION

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EDUCANDAS

AUTORIZA:

Que, mediante el documento visto, la Directora de la Institución Educativa Educandas Hna. Julissa Carmen Quiroz Mendoza, en uso de sus funciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la autorización de la ejecución del proyecto de investigación titulado **"PERCEPCIÓN MATERNA DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESCOLARES DE DOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024"**, presentado por la Bachiller **CAROLIN MELISSA ROBLES MARREÑO**, para optar al título profesional de Médico Cirujano en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, la cual emite una constancia de autorización de ejecución de dicho proyecto de investigación.

Se resuelve: **AUTORIZAR** la ejecución del proyecto de investigación a realizarse con la participación de los estudiantes de 5to y 6to de nivel primario de la Institución Educativa Educandas del Cusco, **DISPONER** que la investigadora principal prosiga con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas establecidas por la institución para tal fin, y **DISPONER** que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con el presente documento.

Cusco, 13 de junio del 2024

Atentamente;