

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

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

TESIS

Presentada por:

Bach. Genesis Lenike Cervellini Barrios

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**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**

TESIS

Presentada por:

Bach. GENESIS LENIKE CERVELLINI BARRIOS

Para optar al Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por

ante el siguiente jurado:


Dr. Claudio Willbert Ramírez Atencio
PRESIDENTE


Dr. Manuel Benedicto Ticona Rendón
MIEMBRO


Dr. Julio Aguilar Vilca
MIEMBRO


Mgr. José Antonio Paredes Olazábal
ASESOR

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **José Antonio Paredes Olazábal** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° **12436-2023-FACS-UNJBG** de la tesis de investigación titulada: **“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”**.
Presentado por la Bachiller Genesis Lenike Cervellini Barrios para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN** cuenta con el **nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 6%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la **TESIS**, la cual esta expedida para continuar con los trámites para la obtención de TITULO PROFESIONAL. Según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

Tacna 02 de febrero del 2024.

FIRMA ASESOR

Nombre y Apellidos: José Paredes Olazábal

DNI: 29534673



FIRMA TESISTA

Nombre y Apellidos: Genesis Lenike Cervellini Barrios

DNI: 75927284



DEDICATORIA

A Dios, por permitirme culminar con éxito mi tan anhelada carrera, una etapa más de mi vida, soy lo que tú quieres que sea, y en eso me he convertido, gracias por darme buena salud y fortaleza en todo momento. Mis padres Gregorio y Olga por brindarme el apoyo incondicional en toda la etapa de la carrera y no dejarme caer en las adversidades, mostrándome el camino de la superación.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a toda mi familia, en especial a mis padres Gregorio y Olga que, con su esfuerzo, esmero, paciencia, y apoyo emocional nos sacó adelante a mí y a mis hermanas apoyándonos en cada etapa y cada año de estudio.

A todos mis doctores, que cada año nos enseñaron con esfuerzo y ahincó para seguir en el camino de la medicina, que contribuyeron en mi educación y formación para poder servir.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4 OBJETIVOS.....	9
1.4.1 Objetivo general.....	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.1.1 Internacionales.....	11
2.1.2 Nacionales.....	17
2.1.3. Locales.....	20
2.2 BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1 Percepción.....	21
2.2.2 Percepción de imagen corporal.....	21
2.2.3 Percepción de la madre en relación con el peso corporal de su hijo.....	27
2.2.4 Hábitos alimentarios.....	30
2.2.5 Sobrepeso y obesidad.....	43

2.2.6	Edad escolar.....	43
2.3	DEFINICION DE TERMNOS.....	44
2.3.1	Evaluación antropométrica.....	45
2.3.2	Test de Imagen de Warschburger y Kröller.....	47
	CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	49
3.1	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.2	POBLACIÓN	49
3.2.1	Población.....	49
3.3	VARIABLES.....	50
3.3.1	Operacionalización de variables.....	50
3.3.2	Definiciones operacionales.....	52
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	51
3.4.1	Técnica.....	51
3.4.2	Instrumento.....	51
3.4.3	Plan de recolección de datos.....	52
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	53
	CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	56
4.1	RESULTADOS.....	56
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	68
	CONCLUSIONES.....	81
	RECOMENDACIONES.....	82
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
	ANEXOS.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. IMC de las madres de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023	56.
TABLA 2. Percepción corporal de las madres por pictograma de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023	58.
TABLA 3. Percepción corporal de los niños presentada de manera verbal de las madres de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023	60.
TABLA 4. Relación entre la percepción visual por pictogramas frente al estado corporal por IMC de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.	62.
TABLA 5. Relación entre la percepción corporal de los niños presentada de manera verbal frente al estado corporal por IMC de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023	65.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1. IMC de las madres de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023	57
GRÁFICO 2. Percepción corporal de las madres por pictograma de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023	59.
GRÁFICO 3. Percepción corporal de los niños presentada de manera verbal de las madres de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023	61
GRÁFICO 4. Relación entre la percepción visual por pictogramas frente al estado corporal por IMC de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023	64.
GRÁFICO 5. Relación entre la percepción visual por pictogramas frente al estado corporal por IMC de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023	67

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de las madres en relación a la imagen corporal de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.

Materiales y métodos: Observacional, descriptivo, prospectivo, población de 251 alumnos.

Resultados: Se determinó que los niños presentaban sobrepeso y obesidad en un 39,4% y el 23,9% respectivamente, además se encontró que 12,3% percibe a su hijo como un estado normal y su evaluación determina que presenta sobrepeso en un 37,8%, al analizar la relación entre la percepción verbal de la madre y el estado corporal del niño se encontró que 15.1% percibe a su hijo como un estado normal y su evaluación determino que presenta sobrepeso en un 49%, 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.

Conclusión: La mayor proporción de niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres presentan sobrepeso y obesidad. Más de la mitad de las madres de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres los perciben visualmente en un estado corporal normal. Las dos terceras partes de las madres refirieron verbalmente que perciben a sus hijos con un estado corporal normal y que es concordante entre lo que madre describe y observa frente al estado corporal de los niños de la institución educativa Mariscal Cáceres en el año 2023.

Palabras clave: Estado corporal, IMC, Obesidad, Sobrepeso, niños, percepción corporal.

ABSTRACT

Objective: Determine the perception of mothers in relation to the body image of primary school children at the Mariscal Cáceres educational institution in the city of Tacna in the year 2023.

Materials and methods: Observational, descriptive, prospective, population of 251 students.

Results: It was determined that the children were overweight and obese in 39.4% and 23.9% respectively, it was also found that 12.3% perceived their child as a normal state and their evaluation determined that they were overweight in 37.8%, when analyzing the relationship between the mother's verbal perception and the child's body state, it was found that 15.1% perceive their child as a normal state and their evaluation determined that 49% were overweight, with no congruence in both the visual and verbal perception of the child. to the child's BMI, statistically obtaining a p value of 0.657 and 0.802 respectively, with no significance between the variables studied.

Conclusion: The largest proportion of primary school children at the Mariscal Cáceres educational institution are overweight and obese. More than half of the mothers of primary school children at the Mariscal Cáceres educational institution visually perceive them in a normal body state. Two-thirds of the mothers verbally reported that they perceive their children with a normal body state and that it is consistent between what the mother describes and observes compared to the body state of the children of the Mariscal Cáceres educational institution in the year 2023.

Keywords: Body status, BMI, Obesity, Overweight, children, body perception.

INTRODUCCIÓN

La percepción de la imagen corporal en la infancia asciende como un área crítica de estudio en el ámbito académico, con investigadores y profesionales de la salud cada vez más interesados en comprender las complejidades que rodean la formación de la autoimagen en los primeros años de vida. Dentro de este contexto, la atención se ha dirigido hacia un grupo central en la vida de los niños: sus madres, como figuras fundamentales en el desarrollo de sus hijos, desempeñan un papel crucial en la configuración de la percepción que los niños tienen de sus propios cuerpos, y esta dinámica adquiere especial relevancia en la etapa de la educación primaria. Se entiende por percepción corporal, la descripción mental que cada individuo tiene de su propia imagen, no es un constructo estático, sino que se forma y evoluciona a lo largo del tiempo, influenciada por una variedad de factores como el entorno familiar y las interacciones tempranas con las figuras parentales que desempeñan un papel destacado. En este sentido, la madre, como principal cuidadora en la mayoría de las familias, se convierte en una influencia clave en la percepción que los niños desarrollan acerca de sus cuerpos durante los primeros años escolares. El propósito de esta investigación es explorar en profundidad la percepción de las madres en relación a la imagen corporal de niños de primaria.

Este tema cobra relevancia en un contexto social donde las preocupaciones sobre la imagen corporal y la presión estética afectan a edades más tempranas. La infancia es una etapa crucial para la formación de la autoestima y la percepción del propio cuerpo, y entender cómo las madres perciben y comunican estos conceptos puede arrojar luz sobre los posibles determinantes de la imagen corporal en los niños. La investigación se centrará en varios aspectos fundamentales. En primer lugar, se examinarán los factores que influyen en la percepción de la imagen corporal de los niños en el entorno de la educación primaria. Esto incluirá el impacto de los estándares de belleza socialmente aceptados, la presión de grupo en el entorno escolar y la exposición mediática, entre otros elementos. En segundo lugar, se analizará la influencia específica de las actitudes y comportamientos de las madres en la construcción de la imagen corporal de sus hijos. Además, la investigación también se propone examinar posibles diferencias en la percepción de la imagen corporal entre madres de niños de primaria de diferentes géneros. La literatura sugiere que las experiencias y las expectativas pueden variar según el género del niño, lo que destaca la necesidad de considerar este factor al analizar la relación entre las madres y la imagen corporal de sus hijos. Para llevar a cabo esta investigación, se utilizará una metodología mixta que combina enfoques cualitativos y cuantitativos. Las entrevistas en profundidad con madres de niños en edad de primaria proporcionarán perspectivas sobre las actitudes, creencias y prácticas relacionadas con la imagen corporal. Además, se administrarán cuestionarios estructurados para recopilar datos cuantitativos que permitan identificar patrones

y tendencias en la percepción de la imagen corporal de los niños. El presente estudio busca contribuir al conocimiento de las madres sobre el desarrollo infantil, específicamente en el ámbito de la percepción de la imagen corporal. Al comprender cómo las madres influyen en la autoimagen de sus hijos durante la etapa crucial de la educación primaria, esta investigación tiene el potencial de informar a profesionales de la salud, educadores y padres sobre estrategias y enfoques que fomenten una imagen corporal positiva y saludable desde la infancia. Además, al explorar posibles diferencias de género en este proceso, se pretende agregar una capa adicional de comprensión que permita abordar las necesidades específicas de niños y niñas en el desarrollo de su autoimagen.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El exceso de peso es considerado la salud más grave del Siglo XXI. La obesidad en la población infantil es un deterioro progresivo y lento, afectando principalmente a los países desarrollados, su etiología es multifactorial, siendo una de ella la parte genética y los hábitos de vida no saludables (1).

Una mala nutrición en etapas tempranas de la vida puede llevar a presentar patologías no transmisibles siendo la diabetes mellitus y patologías cardiacas las más comunes (2).

En nuestro país el exceso de peso afecta al 8.6% de niños de menos de 5 años. Si consideramos en la etapa de adolescencia es una patología que afecta mucho siendo un problema muy alto afectando al 38,4%. Si se analiza la frecuencia esta va en aumento pronosticando para el 2030 a más de 1 millón infantes y adolescentes peruanos entre 5 a 19 años que vivan con exceso de peso (3).

Teniendo múltiples estudios, se encontró que un exceso de calorías, principalmente en grasas saturadas, carbohidratos simples agregando al sedentarismo, representa actualmente el estilo de vida de la mayoría de los niños (4).

Donde el mayor ingreso permanente de calorías y el poco gasto energético es el principal origen de la obesidad infantil (5).

Un cambio de rutina mejoraría los estilos de vida de los infantes. Una correcta alimentación además de una vida saludable en los infantes contribuye a la prevención de estos problemas (6).

La forma más prevenible es corregir las conductas malas de alimentación en edades tempranas. Los padres son el eje en un correcto estilo de vida saludable en sus hijos siendo muy importante conocer su perspectiva de esta enfermedad en sus hijos (7).

Son diferentes estudios que se han venido trabajando estratégicamente para disminuir esta enfermedad no transmisible, y a pesar de ello no muestra positividad a futura para mejorar la salud de los niños. Hay investigaciones que han observado una mala percepción del estado corporal por los padres a sus hijos como factor de riesgo que demuestran que la mala percepción del IMC en sus hijos es una de las causas significativas para generar y mantener el exceso de peso en sus hijos ya que 98,8% de los padres subestimaron el estado nutricional de sus hijos (8).

El desarrollo embriológico y fisiológico del tejido lipídico se inicia durante el desarrollo del embarazo. Existen tres fases donde puede haber desequilibrio para el desarrollo de la obesidad y su complicación a futuro. La primera fase hasta el primer año del bebe, la segunda fase entre los 5 y 7 años del niño y la tercera fase en el desarrollo de la adolescencia. El exceso de IMC se genera

principalmente en estas etapas de vida, especialmente en el “período de rebote” siendo a largo plazo una complicación para un adulto (9). Se debe comprender que la percepción es la impresión que puede percibir una persona ya sea a través de la vista, olfato, tacto, audición, y gusto (10).

Que la madre perciba mal el estado de nutrición del niño con sobrepeso o obeso es un riesgo a futuro. El exceso de IMC es una patología crónica no transmisible, actualmente se da etapas tempranas de la vida y es independiente del nivel socio económico en que se encuentren (11).

Rozas, cuyo estudio evaluó en escolares la percepción pictográfica que tiene la madre con respecto al pesos de sus hijos concluyendo que el 54,8% de padres con niños obesos y 78,3% con sobrepeso presentan una realidad alterada de la imagen corporal de sus hijos, dando a entender que podría repercutir en su tratamiento de los menores (12).

Núñez, describe que las personas que perciben y realizan las prácticas de alimentación en un grupo de niños es condicionada a creencias. Entendiendo que las principales condiciones fueron las preferencias de los niños, el tiempo y dinero disponibles. Esto no siempre resulta una adecuada práctica para el estilo de vida saludable (13).

Este estudio busca identificar la problemática de la percepción materna en un aspecto visual, que reconoce y discrimina el estado corporal del niño, teniendo un hijo con exceso de peso o sano; las madres que tengan una mala

percepción del peso de su hijo evitaran la identificación oportuna de alteraciones nutricionales que afectan su crecimiento y desarrollo (14).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de las madres en relación a la imagen corporal de niños primaria de la institución educativa mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La obesidad infantil es considerada un factor de riesgo que predispone a un amplio espectro de comorbilidades, también existen causas sociales, económicas, ambientales y culturales que juntándolas son cruciales para presentar esta enfermedad, incluyendo muchas enfermedades crónicas no transmisibles, siendo relevantes la edad de comienzo y la duración, teniendo una negativa en la salud, tanto durante la infancia como en la etapa adulta, se recomienda desde edad temprana reconocer el exceso de peso y su prevención durante la infancia considerándose disminuir los problemas crónicos a futuro y así contribuir en hábitos alimentarios saludables para tener un correcto peso para toda la vida (15).

La Organización Mundial de la Salud considera al exceso de peso u obesidad “la epidemia del siglo XXI”, debido a que afecta a todas las poblaciones con una gran morbilidad a lo largo del tiempo disminuyendo la calidad de vida de

las personas (16). Nuestro país, así como otros países, tratan de combatir los patrones de alimentación, y aumentas las horas de actividad física. Por otro lado, se comprende que la imagen corporal es "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se manifiesta". Aquellas madres que, al evaluar la imagen corporal de sus hijos, tienen una realidad alterada que no se relaciona con la imagen nutricional real de sus hijos (17).

La madre percibirá la imagen corporal de sus hijos influenciada por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales, esta mala percepción corporal ocurre si una persona interioriza el cuerpo ideal, el cual lo describe culturalmente, y por comparación social concluyendo imágenes de sobrepeso como normales, por lo cual, una realidad alterada de la percepción materna es un problema mundial que con el tiempo llevara a mayor influencia de niños con exceso de peso (18).

Este estudio tiene como característica buscar estudios donde la madre evalué la figura corporal de sus hijos en relación al índice de masa corporal. Basándonos en que la mayoría de las madres no identifica correctamente el peso de su hijo. Las causas de esta mala percepción errónea tienen discrepancia científica y también un componente subjetivo; y su fortaleza de estudio se basa en saber cuál es la percepción materna en relación al peso corporal de su hijo, y los hábitos alimentarios predominantes en el niño, teniendo este conocimiento

se le puede informar qué problemas de salud o enfermedades no transmisibles puede traer en un futuro a su niño.

Los resultados de esta investigación servirán para poder evaluar y ayudar en la prevención de la obesidad infantil, poder necesariamente educar a los padres o cuidadores de estos niños sobre el peso de sus hijos, ya que Perú es uno de los países con gran impacto en la obesidad infantil.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- a) Determinar la percepción de las madres en relación a la imagen corporal de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el Índice de masa corporal de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.
- b) Identificar la percepción visual a través de pictogramas del Test de Imagen de Warschburger y Kröller en los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.

- c) Identificar la percepción verbal de las madres a través del Test de Imagen de Warschburger y Kröller los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.
- d) Identificar la concordancia entre la percepción visual y verbal de las madres de la imagen corporal de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Internacionales

Rozas K. (19), realizó un estudio donde se realizaron mediciones antropométricas de peso, talla y perímetro de cintura, presión arterial, glicemia y colesterol total, la población encuestada fue 320 madres en etapa escolar de 6 a 10 años y se utilizó un muestreo por conveniencia. Se trató con diadas con malnutrición por exceso. Se describió la percepción visual a través de imágenes corporales de niños, donde 38% eran obesos, la glucosa por encima del valor normal en 35%, el colesterol total por encima de su valor al 12%, el 60% de las madres de los niños subestimaron el estado nutricional de sus hijos, por ende este estudio demostró que una mala percepción sobre la alimentación de sus hijos afecta su desarrollo y por ende la malnutrición por exceso siendo un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, donde se debe tomar medidas preventivas en su actuar.

Cheng T. (20), realizó un estudio donde se midió el peso y la altura de los niños. Las madres estaban cegadas a las medidas de sus hijos y se les pidió que describieran verbal y visualmente lo que percibían como el estado de peso real de su hijo. De 1237 participantes reclutados, casi el treinta por

ciento de las madres tuvieron una mala precisión de la imagen sus hijos. En la percepción verbal, el 17,9% subestimó y el 11,8% sobreestimó el estado de peso de su hijo. En dicha investigación la percepción visual fue de 10,4% y el 19,6% sobrevaloró el grado de IMC de su hijo. Las diadas se sobreestiman y muchas madres de niños con sobrepeso y obesidad subestiman el estado de peso de su hijo. significativamente menos madres de niños con peso normal fueron inexactas.

McDonald S. (21), realizó un estudio de cohorte analizando los datos previamente evaluados en madres durante el 2010. Las madres de niños de 6 a 8 años informaron las medidas antropométricas de sus hijos y fueron encuestadas sobre su opinión sobre el peso de su hijo. También se les preguntó si un proveedor de atención médica planteó alguna inquietud con respecto al peso corporal de su hijo. Los resultados fueron que un 74% de los niños tenían un IMC saludable, 10% tenían bajo peso, 9% tenían sobrepeso y 7% eran obesos. El 80% con bajo peso, 89% con sobrepeso y 62% con obesidad sus mamás percibían un peso normal. La proporción de madres que recordaron que un profesional de la salud expresó su preocupación por el peso insuficiente, el sobrepeso y la obesidad de sus hijos fue baja (12,5%).

Pedroso J. (22), el objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de percepción errónea y factores asociados a la percepción materna del estado nutricional de estudiantes de primaria de primer a tercer grado de escuelas

privadas del Distrito Federal, Brasil. Este estudio transversal se realizó con 554 parejas madre-hijo. El estado nutricional de los niños se evaluó midiendo su peso y altura. Las madres completaron un cuestionario en línea sobre datos sociodemográficos, estado nutricional materno, percepción materna de su propio estado nutricional (escala de silueta para mujeres adultas) y percepción materna del estado nutricional del niño (escala de silueta para niños). Solo el 30,0% de diadas consiguieron optar por la imagen más conveniente del estado nutricional de su hijo. Las madres con alto nivel educativo y las madres de niños varones o de niños sin sobrepeso tenían más probabilidades de subestimar el estado nutricional del niño. Por el contrario, las madres menores de 35 años y las madres de niñas o de niños con sobrepeso tenían más probabilidades de sobreestimar el estado nutricional del niño. Hubo una alta prevalencia de percepción errónea, lo que muestra la necesidad de intervenciones para los niños que tengan en cuenta la relevancia del papel de la madre y el adecuado reconocimiento del estado nutricional del niño. El 0% de las madres logró elegir la silueta más adecuada para representar el estado nutricional del niño.

Hernández D. (23), identificó las características asociadas con las preocupaciones de la madre por el sobrepeso de su hijo, y cómo estas preocupaciones se relacionan con sus percepciones sobre el peso de su hijo. La muestra fue de 55 niños y sus madres. Las madres informaron sobre sus preocupaciones y percepciones con respecto al peso de su hijo. Se midió la

altura y el peso del niño y de la madre. Se pudo concluir que más del 30% presentaron una percepción inadecuada de la imagen de sus hijos. Las madres de hijos varones fueron menos precisas en comparación con las madres e hijas. Por cada aumento de una unidad en el IMC materno, las madres tenían un 13% más de probabilidades de preocuparse de que su hijo tuviera sobrepeso. Las madres preocupadas tenían un 82% menos de probabilidades de subestimar el peso de sus hijos. Recomendado que los padres deben percibir con precisión el estado de peso de su hijo en edad escolar primaria y enseñar estrategias de modificación de conducta alimentarias.

Tímidamente F. (24), encontró que las madres clasifican con mayor precisión el IMC de sus hijos que los propios niños. Las madres con sobrepeso evalúan mejor el IMC de sus hijos, en comparación con las madres normales o con bajo peso. La percepción de la madre sobre el peso del niño no es un factor que influya en la capacidad del niño para clasificarse a sí mismo correctamente, pero el estado de peso auto percibido del niño influye en la capacidad de la madre para clasificar correctamente al niño por ende la clasificación del IMC de una madre de su hijo es una alternativa viable a la medición del IMC en grandes estudios epidemiológicos.

Martínez S. (25), exploró las creencias culturales sobre el peso de los niños, comprender las percepciones de los padres sobre la alimentación de sus hijos y explorar las barreras que interfieren con un estilo de vida saludable.

Llevándose a cabo cuatro grupos focales en español con 41 madres latinas de niños en edad escolar primaria, pudiéndose identificar tres temas: (i) creencias culturales de las madres sobre la salud que son barreras para la salud familiar; (ii) las madres como principales cuidadoras de la salud de su familia; y (iii) actitudes sobre la focalización en el peso de los niños. Las madres reconocieron que la idea de que 'gordito es mejor' es una percepción errónea, sin embargo, se prefería e incluso aceptaba tener un hijo 'gordito'. Las madres describieron creencias fatalistas que contradecían el conocimiento existente sobre las enfermedades crónicas y las demandas diarias de la cultura occidental como barreras para practicar comportamientos saludables en el hogar como cuidadoras de la familia. Se concluyó que estos hallazgos pueden usarse para informar investigaciones más culturalmente apropiadas para abordar la salud de los latinos en los EE. UU. Aumentar la conciencia de las creencias culturales y las circunstancias diarias podría ayudar a abordar la obesidad de manera más directa y, por lo tanto, superar algunas de las posibles barreras subyacentes que podrían existir al involucrar a las familias inmigrantes latinas en el tratamiento y la prevención de la obesidad.

Silva C. (26), el presente estudio exploró cómo la percepción de una madre sobre su imagen corporal afectaba la percepción de su hijo sobre su propia imagen corporal. Este estudio de investigación exploró los auto informes de 54 madres y 54 niños y niñas de 7 a 10 años sobre cómo percibían su imagen

corporal, su auto concepto y la relación entre padres e hijos. Los resultados indicaron que las madres influyen en la imagen corporal y el auto concepto de sus hijos., la satisfacción de los padres de la madre, la interacción madre/hijo, este estudio sugiere que el manejo sobre la imagen corporal en niños pequeños debe abordarse incluso a una edad temprana. Las medidas de intervención, especialmente aquellas dirigidas a la prevención de alteraciones de la imagen corporal, tienen el potencial de influir y prevenir consecuencias indeseables relativas a la imagen corporal.

Vázquez A. (27), determino la percepción de la imagen de los estudiantes y asociarlos con la de sus progenitores que tienen hacia sus hijos. Se encuestó a 48 participantes menores de 3 años niños y 27 niñas, y sus padres. Los niños fueron pesados y medidos, contestaron la encuesta representada por 7 imágenes de Collins, a los progenitores se les dio la encuesta de Stunkard, los participantes menores escogieron la imagen de peso adecuado en su mayoría, igual a los progenitores. La cantidad de menores que se vieron obesos fue poca, y sus progenitores no coincidieron con dicho peso respectivo. La mitad de menores escogió las imágenes más delgadas. Los progenitores optaron por el por elegir el peso normal de sus hijos y sobrepeso en sus hijas. Se concluyó que la percepción corporal de los menores fue discordante entre lo real y lo percibido, que no se relaciona con su peso y su género. Los padres tampoco tuvieron una adecuada percepción corporal de sus hijos.

2.1.2. Nacionales

Ávila M. (28), realizó un estudio cualitativo la cual describió las percepciones de las madres sobre el peso corporal de sus hijos y, a partir de estos hallazgos, poder llegar a una tipología. La investigación incluyó 91 entrevistas semiestructuradas administradas a madres de niños con bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad, se encontró que la percepción sobreestimada en los niños con bajo peso se observa en las madres que temen aumentar de peso. Las madres de niños del noroeste tienden a medir el peso de sus hijos cerca de lo normal. Los niños de peso normal son percibidos apropiadamente por sus madres; sin embargo, estas madres no están preocupadas por esta situación porque para ellas es algo temporal que desaparecerá a medida que el niño crezca. La mayoría de los niños que eran obesos fueron subestimados en su peso; aquellos que fueron percibidos apropiadamente mostraron obesidad de clase II o III. Las madres suelen percibir a las niñas con sobrepeso y obesidad con mayor precisión. Las madres que percibieron obesidad en sus hijos o hijas se sintieron responsables, lo que las motivó a cambiar los hábitos y comportamientos de sus hijos. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben comunicarse y ayudar a estas madres a reconocer el estado de sobrepeso y obesidad en sus hijos.

Yarasca G. (29), en su estudio realizado evaluó la percepción de madres acerca del exceso de peso en sus hijos beneficiarios del programa de comedores escolares. Se realizó un estudio cualitativo, contando con 15

madres de preescolares, se obtuvo que las madres no reconocen el sobrepeso de los niños. Lo que no es concordante con el que ellas describen el sobrepeso como una enfermedad no transmisible que a futuro desarrollara complicaciones, y que la obesidad es un peso excesivo frente al de la obesidad que esta última puede ser crónica y no puedan ser percibidos por la progenitora. Las progenitoras refieren las causas como la comida no saludable como alimentos insalubres, y el uso de videojuegos con mayor tiempo los mantendrán sentados, lo que el daño al pasar los años son las enfermedades no transmisibles y otras progenitoras no relacionaron tal situación.

Flores Y. (30), evaluó la percepción materna del peso del hijo por medio de dos pruebas, percepción por palabras (PP) y percepción por imágenes (PI), contó con 418 diadas madre-hijo aplicando un cuestionario de percepciones sobre la apariencia física y la salud. Dando como resultado que un 20,34% de las progenitoras, sus hijos presentan sobrepeso y 7,41% de sus progenitoras, sus hijos describió verbalmente; y 62,71% las progenitoras los evalúan con sobrepeso y 81,48% de niños con obesidad por la prueba de percepción por imágenes, también se evaluó la sensibilidad y especificidad de la percepción por palabras que fueron de 12 y 21% y las de percepción por imágenes de 75 y 15%, respectivamente, este estudio concluye que la progenitoras sobrestiman la imagen de sus hijos. Las siluetas corporales son útiles para que las progenitoras describan bien a sus hijos.

Choquehuanca k. (31), Determinó la relación entre la percepción materna del estado nutricional y el estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años en la región Yauri-Cusco. Siendo un estudio no experimental con 345 madres y niños. Un 63,5 % de los tutores describen su peso real de sus hijos, y un 70,4 % de los niños tenían peso normal, lo que la imagen real de los niños, se relaciona en significancia el IMC de la madre y el IMC de sus hijos. Se concluye se asocia la interpretación materna del IMC y el IMC de sus hijos, la relación es menor a la percepción óptica, y la percepción oral, en frente al IMC real y existe relación significativa entre la interpretación perceptiva de la progenitora y el IMC real de sus hijos.

Carrillo R. (32), Asoció la percepción materna del estado de salud de su hijo y la (mala) clasificación del peso real de su hijo con el cambio de peso futuro. Realizando un estudio transversales y longitudinales, el resultado fue una subestimación o una sobreestimación del peso real del niño. Se interrogó a las progenitoras sobre la interpretación del peso de sus hijos (peso normal, más delgado o más pesado en exceso que el resto de los niños). Los niños con peso normal que eran percibidos como más sanos que otros niños tenían más probabilidades de que se sobreestiman su peso; por el contrario, aquellos que eran percibidos como menos saludables que otros niños tenían más probabilidades de que se subestiman su peso. En general, los niños con bajo peso cuyo peso estaba sobreestimado tenían más probabilidades de aumentar el IMC; mientras que los niños con sobrepeso cuyo peso se consideraba igual al de sus padres y los considerados más livianos que otros

niños, perdieron el IMC. La interpretación perceptiva de la progenitora en relación a la imagen corporal de su hijo, se verá evidenciada en la sobrevaloración e infravaloración del peso corporal de su hijo. Esta percepción errónea del peso puede influir en el IMC del niño al pasar los años.

2.1.3. Locales

Aguilar R. (33), identificar sus principales factores asociados en los escolares de colegios estatales de educación primaria Realizó un estudio -descriptivo, prospectivo, y transversal. Se seleccionaron 298 estudiantes por significancia muestral. Se utilizó una encuesta para los tutores o progenitores y para la evaluación antropométrica las curvas de la Organización mundial de la salud. Se evaluó que el desarrollo del sobrepeso y obesidad según la relación del Índice de masa corporal y la edad era un 55,37%. los estudiantes con sobrepeso y obesidad tienen una actividad física menos de 120 minutos a la semana un 71,5% y menos de 180 minutos de actividad física fuera de la escuela a la semana un 73,9%, los estudiantes ven televisión más de 8 a 9 horas en un 80%. Se concluyó que los factores que aumentan el riesgo de sobrepeso y obesidad son: progenitoras trabajadoras, niños únicos y uso de la laptop más de 8 horas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Percepción

Describe que la percepción es la información integrada, estructurada y procesada de los sentidos. Por lo cual este conjunto en una misma persona nos manifiesta los distintos objetos que se tiene (34). La percepción es pluricultural debido a que se relaciona por cambios físicos e impresiones para llegar a una selección y eventos organizados (35). Las distintas sensaciones se interpretan y van teniendo significados moldeados ya sea por partes culturas e ideológicas que se aprende en la infancia individualmente y socialmente con otras personas, en edades jóvenes uno busca estímulos que lo ayuden, excluyendo a los que no desean todo esto dependiendo de cómo se desarrolla la supervivencia social en su entorno que va relacionado de distintas estructuras sociales, ideológicas e historias que orienta a los infantes para poder desarrollarse en una determinada población (36).

2.2.2. Percepción de la imagen corporal

La composición anatómica es la esquematización del ser humano representada en una figura reflejada en su cerebro y el de vida diaria que representa. Se divide en dos partes (37).

- a. Interpretación perceptiva: especifica la descripción del IMC y la silueta corporal, una distorsión de la imagen corporal dará errores de imágenes reales.

- b. Interpretación cognoscitiva: Tiene que ver con las sensaciones afectivas, creencias, y mensajes que se desprenden de sus emociones de la persona.

A través de las emociones, se presentan actividades de placer, relajación, gusto, enojo, tristeza, etc. Interpretación de la conducta: representa las emociones y la percepción que se representa de manera visual y verbal. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje (38).

El concepto de ilustración corporal o imagen del propio cuerpo, se refiere a un conjunto de actitudes y emociones que se da en la mente de cada persona en relación a su cuerpo. Teniendo en cuenta esto existe una relación entre la percepción corporal de uno mismo con relación a otro. Este concepto de imagen ilustrativo tiene una parte subjetiva, debido a que depende de la opinión de una misma persona con su entorno y el total de su cuerpo o con relación a partes de sí mismo y como los demás piensan sobre su estado corporal dando la influencia en la parte estética (39).

La percepción, la evaluación, la valoración, la relación de su mismo cuerpo en relación con la imagen de uno mismo como un todo, personalidad y el bienestar psicológico (40).

La figura corporal se va formando a medida que el ser humana se desarrolla, los recién nacidos en los primeros meses empiezan a socializar con estructuras externas y sus progenitores, al año de nacido optan por dar los primeros pasos y percibir vía corporal el entorno. Cuando empiezan los 3 años, exploran el lugar donde juegan y duermen, desarrollando actividades motoras y el control de sus

necesidades. A los 5 años se describen en género, integrándose los sentidos como la vista, el tacto, el olfato y actuando tanto la vía simpática y parasimpática. En el desarrollo de la pubertad es donde se describen e identifican, donde cada adolescente se observa a sí mismo a través de su imagen corporal y reflejan la autoestima de su cuerpo comparándolo con otros de sus compañeros, y la conciencia de su autoimagen, a la par el desarrollo social y seguridad de sí mismo. Así Rosen (1995) señala que la ilustración corporal es como uno siente y piensa de su propio (41).

Tipos: Imagen corporal positiva: Cuando el individuo tiene su imagen corporal bien integrado, percibiendo de forma correcta, sintiéndose bien con su misma apariencia. Se tiene que entender que la satisfacción de la imagen corporal de cada uno no depende de su propio físico, sino el que la persona se pueda sentir a gusto con su imagen corporal, que no debe depender del que sea reflejado por la sociedad.

La representación corporal positiva puede ser influenciada por una serie de factores que contribuyen a que una persona se sienta satisfecha y cómoda con su propio cuerpo.

- a. Auto aceptación: La aceptación de uno mismo es fundamental para tener una imagen corporal positiva. Esto implica abrazar y aceptar tu cuerpo tal como es, reconociendo que todos los cuerpos son diferentes y únicos.

- b. Apoyo social: El apoyo de amigos, familiares y seres queridos puede ser crucial para desarrollar una imagen corporal positiva. El sentirse amado y respaldado por quienes te rodean puede ayudarte a sentirte bien contigo mismo.
- c. Educación y conciencia: La educación sobre la variedad de figuras corporales y el desarrollo a través de medios de televisión o periódicos puedan distorsionar una mala percepción corporal propia esto puede aumentar la conciencia sobre los estándares de belleza irreales y ayudar a las personas a cuestionar esos estándares.
- d. Estilo de vida saludable: una dieta que contenga los bioelementos principales para una vida plena que sea representado en su imagen corporal positiva al promover la salud y el bienestar general. **Mente y emociones saludables:** La salud mental es esencial. El cuidado de tu bienestar emocional y mental, a través de la terapia o el apoyo psicológico cuando sea necesario, puede mejorar la percepción de tu cuerpo.
- e. Autoexpresión: Permite que tu cuerpo sea una forma de autoexpresión, ya sea a través de la moda, el arte corporal o cualquier otra actividad que te haga sentir conectado y cómodo con tu cuerpo.
- f. Desafiar pensamientos negativos: Trabajar en la identificación y desafío de pensamientos negativos o distorsionados

relacionados con la apariencia física puede ser parte del proceso para desarrollar una imagen corporal más positiva.

- g. Distorsión de la figura corporal: no refleja lo real de su imagen, una imagen positiva reflejada por una persona depende de su satisfacción corporal por ende una distorsión de su propia imagen implicara una autoestima bajo y sentirse oprimido por los demás (42).

Por eso la figura corporal se representa en dos aspectos: una reflejada en la autoestima y el otro en la satisfacción La figura corporal se formará a través de la mente representada en la vida diaria de la persona relacionada con su entorno, eso será condicionado con lo subjetivo de su físico de la persona, ello será reflejado ante los demás como algo satisfactorio o no. El reconocer su figura corporal, es fundamental al desarrollo de los niños que formar en su desarrollo todo lo percibido. Para Vayer, el cuerpo es el medio de acción, conocimiento y relación (43).

Una interpretación perceptiva: en el desarrollo de cada etapa, el cuerpo formara y crecerá de la manera como se desenvuelva el niño o niña con su entorno, para todas las etapas del desarrollo ellos llevaran una perspectiva en su camino, y dependerá de su desarrollo cognitivo y aprendizaje.

Le Boulch, define la imagen corporal como: “La intuición general o la comprensión inmediata del cuerpo humano, ya sea en reposo o en movimiento, depende de la relación entre sus diversas partes, especialmente su relación con

el espacio y los objetos circundantes. Basado en el contenido citado, el autor nos dice que el plan del cuerpo humano es reconocer y conocer naturalmente todas las partes de nosotros cuando caminamos o descansamos para reconocer el entorno y las cosas que nos rodean. Desde la perspectiva del plan corporal, creé un boceto mental de mi propio cuerpo, que es un proceso interno creado por el sentimiento:

- a. Interoceptivas, Durante el período de transición de su movimiento mental, luego de observar y percibir algunos datos sensoriales ordenados de adentro hacia afuera, dio los mínimos bocetos de su propio cuerpo.
- b. Exteroceptivas, desde una perspectiva evolutiva, después del nacimiento, ocurren inicialmente la sensación táctil, la sensibilidad del tracto digestivo y el desarrollo oral. A través del papel de la comida y la excreción, los menores experimentaron eventos en sus propios cuerpos.
- c. Propioceptivas, En la segunda etapa, los menores tienen una sensación similar a la piel, es decir, a través de la piel y las manos, esto heredará la experiencia de la eyaculación, porque se darán cuenta que sus manos son parte de ella, y esta es para comunicarse con él y el mundo exterior. Las manos son objetos que puedes explorar. Entonces comprenderá sus otras partes, ya sean sus piernas o no, y las insertará gradualmente en el plano corporal (43).

La imagen corporal hace referencia a la representación que el niño tiene de su cuerpo como globalidad, la toma de conciencia de las diferentes partes de éste, de sus estados y posibilidades de acción.

El concepto de imagen corporal hace referencia al conocimiento que tenemos de nuestro cuerpo, de la situación y relación entre los diferentes partes de éste, de sus estados y posibilidades de acción (43).

Farré y Lasheras, precisan que la percepción es la información integral estructurada y procesada de los sentidos. En virtud de esta integración la persona es capaz de captar los objetos. La alteración que presenta las madres de la imagen corporal de sus hijos es perceptual, por lo cual se relaciona con el estilo y calidad de vida. Cabrera, 2013, nos comenta que la imagen corporal es una variable que: “condicionan las conductas alimentarias y la actitud o nivel de aceptación con relación a las dietas orientadas al control de peso” (43).

La percepción de personas puede considerarse como un sistema en el cual la entrada está constituida por tres elementos:

- ✓ características de la persona estímulo
- ✓ información almacenada sobre la persona estímulo,
- ✓ información sobre el contexto.

2.2.3. Percepción de la madre en relación con el peso corporal de su hijo

Considerando la importancia que las percepciones de un individuo tienen respecto a la realidad, en el sentido que influyen en las acciones de ellos mismos para lograr la conducta deseada, es importante identificar la percepción de las madres con respecto a sus hijos debido a que teniendo una percepción

adecuada de la realidad pudiera mostrar conductas y actitudes favorables al desarrollo de su hijo. Según Oliver (2005), a partir de una percepción adecuada que la madre de familia tiene de las realidades y de los problemas que conlleva la obesidad, y muestre un cambio de actitudes individuales y colectivas, hará viable una participación en el tratamiento que pudiera requerir un niño que se encuentra en situación de obesidad (44).

La percepción es “el punto de vista del individuo respecto a la realidad” o bien, es la diferencia en la forma en que las personas ven las cosas. Asimismo, la percepción de la persona sobre su propia capacidad para realizar las acciones recomendadas y lograr la conducta deseada, es considerada el aspecto que presenta mayor relación con los cambios de conducta relacionados con los factores de riesgo de enfermedades crónicas como lo es la obesidad (45).

Oviedo 2004, La percepción está determinada de manera natural, se podría esperar que el procesamiento fuera adecuado, pero si la percepción depende del aprendizaje, su procesamiento sería notablemente deficiente (45).

Algunos de los elementos básicos de la percepción parecen ser naturales o adquiridos de forma muy temprana, mientras que la percepción discriminada puede necesitar un extenso proceso de aprendizaje. Por ejemplo, las madres con hijos que presentan sobrepeso u obesidad desarrollan con precisión la percepción del peso corporal de su hijo a medida que aprenden a complementar los estímulos con la información procedente del conocimiento en temas de salud y la experiencia personal.

Según Guevara (2008), uno de los factores ambientales que contribuyen a la obesidad infantil es la percepción materna sobre el estado nutricional de su hijo (46).

Una de cada tres madres no percibe a su hijo con sobrepeso, ya sea por negación psicológica o porque no comprende lo que es sobrepeso. De igual forma este autor indica que las madres con bajos ingresos, en comparación con las de mayores ingresos, son más renuentes a aceptar que sus hijos tienen sobrepeso. Muchas de ellas desconfían de las gráficas de crecimiento infantil, o bien, creen que el sobrepeso tiene poca relevancia y sólo se preocupan del peso si el hijo tiene poca actividad física o si se encuentra bajo de peso. La deformación de la percepción materna tiene un efecto importante en la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños, ya que todos los esfuerzos para intentar modificar la prevalencia tienden al fracaso si los padres no son capaces de reconocer si sus hijos tienen sobrepeso.

Según Bracho y Ramos (2007), la probabilidad de presentar malnutrición por exceso es mayor en aquellas madres que subestimaron el peso corporal de sus hijos, con obesidad (47).

Al respecto, Brus, Morris, y Dannison (2003) y González (2009) mencionan que la percepción del peso corporal aceptable puede verse influida por creencias y prácticas culturales, que varían de acuerdo con el nivel socioeconómico y los hábitos alimentarios (47).

De acuerdo con este estudio realizado, para las madres de familia, las mujeres tienden a ser más “gorditas” que los hombres, aunque este problema del peso puede ser superable con los niños, con las niñas hay que tener más cuidado. Además, afirman que para los padres de familia “el peso” no representa un problema hasta que se producen alteraciones médicas de gravedad. Por lo tanto, no toman acciones al respecto porque piensan que el exceso de peso es una etapa superable para los niños. Por ello es muy importante la educación multidisciplinaria (nutriológica, psicológica y social) en la orientación para lograr una buena interacción madre-niños en relación con el peso corporal (48).

Debido a lo mencionado nos damos cuenta que los papás tienen el mínimo interés o preocupación al saber que tienen un hijo con sobrepeso, cabe recalcar que entre los padres tienen la idea equivocada “que un niño gordo, es sano” o también coexiste el supuesto, entre las madres con hijos que tienen exceso de peso, de la existencia de una predisposición genética para ser obesos, y por lo tanto, se espera y es aceptable tener sobrepeso, pero al momento de explicar los riesgos que presentan de hipertensión y diabetes en su salud adulta hay un cambio en cuanto al estado nutricional, llevando con más interés el mismo.

2.2.4. Hábitos alimentarios

La alimentación es uno de los principales factores exógenos que influyen sobre el crecimiento y el desarrollo. Una alimentación saludable puede contribuir a disminuir la frecuencia de enfermedades crónicas evitables e, incluso, a mejorar

la calidad de vida de las personas al llegar a la edad avanzada. El aporte insuficiente de verduras, pescados, legumbres, huevos, yogur y fruta y el exceso de carnes y productos precocinados preparados en fritura, entre otros desequilibrios en la dieta, hacen necesario incidir en los aspectos que acerquen la forma de comer de los escolares a la dieta mediterránea. Los cambios sociales y culturales han afectado el comportamiento alimentario de los niños y sus familias de diversas formas. En España, los jóvenes están abandonando la dieta mediterránea en favor de productos industriales con un alto contenido en calorías y ácidos grasos saturados, pero con un bajo contenido en componentes nutricionales saludables, lo que contribuye a la obesidad y al aumento de los niveles de colesterol (49).

La alimentación cumple un rol fundamental para una vida saludable, la misma que se encuentra vinculada a los hábitos alimentarios, sin embargo, estos hábitos se ven afectados por tres factores como la familia, los medios de comunicación y la escuela. Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y ejercen una influencia muy fuerte en la dieta de los niños y las conductas vinculadas con la alimentación; sin embargo, los cambios socioeconómicos actuales han llevado a padres e hijos a alimentarse de manera inadecuada. Estos cambios han contribuido a dedicarle más tiempo a la actividad laboral y menos tiempo a la hora de alimentarse, razón por la cual ha aumentado el consumo de alimentos procesados y de comida rápida, lo que influye en los hábitos alimentarios de los niños y afecta su estado nutricional. La falta de tiempo

precisamente incide en que hoy en día los centros educativos se hayan convertido en el hogar de los niños, debido a que son los lugares donde transcurre la mayor parte de su tiempo, y por lo tanto de sus tiempos de comida. En este sentido, los escolares, en su necesidad de saciar el hambre, comen lo que se les ofrece en la cafetería, para más tarde, a la hora del almuerzo, terminar sin apetito, con una dieta deficiente y poco saludable. Asimismo, la televisión constituye otro factor de gran influencia en los hábitos alimentarios. Tal es así, que un estudio llevado a cabo en España por Martínez M., Rico M., et. al. (2016), concluye que los escolares obesos son los que dedican más horas a ver televisión o videojuegos, y menos horas a actividades deportivas. Más allá de esto, una alimentación poco saludable desencadena problemas de malnutrición por déficit y por exceso, lo que incrementa el riesgo de morbilidad, mortalidad y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo (50).

En ambos procesos intervienen factores biológicos, socioculturales, psicológicos y ambientales, la nutrición como proceso aporta energía para el funcionamiento corporal, regula procesos metabólicos y ayuda a prevenir enfermedades, consiguiendo objetivos principales: 1) conseguir un estado nutritivo óptimo, mantener un ritmo de crecimiento adecuado y tener una progresiva madurez biopsicosocial y 2) establecer recomendaciones dietéticas que permitan prevenir enfermedades de origen nutricional que se manifiestan en la edad adulta pero que inician durante la infancia. Los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los niños y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; en conjunto con los

padres, la escuela (principalmente profesores) juega un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y educación para la salud (50).

La OMS (2015) nos indica que nuestra alimentación debe ser: - Completa, incluyendo los cinco períodos principales del día: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena (Figura 1). En estos períodos deben incluirse los alimentos de todos los grupos de la pirámide de los alimentos con la frecuencia que en ella se indica (Figura 2) según SENC (2007) (51). La dieta forma parte de nuestro estilo de vida, y obedece a muchos otros factores, a parte de la ingesta de nutrientes necesarios; dichos factores son: educación, nivel socio- económico y el contexto cultural. Es necesario que los niños consuman los principales grupos de alimentos en la dieta diaria: Leche, Carnes y Huevos: incluye la leche y todos los productos lácteos: queso y yogurt, los diversos tipos de carnes: pollo, pescado, res, borrego, conejo; proporcionan proteínas, así como vitaminas del complejo B, calcio, hierro y otras. Hortalizas y Frutas: Este grupo de alimentos proporciona fibra, y diversas vitaminas y minerales, entre los que se encuentran: "A", "C", "K", "B1", "Fe", "Ca", "Mg", "P". Granos, Cereales y Tubérculos: Son una fuente importante de energía y proporcionan carbohidratos, fibra y vitaminas del complejo B. Un niño que no consume legumbres, hortalizas, verduras, frutas, carnes, cereales, granos, leche y sus derivados, va a tener un déficit nutricional por la inadecuada alimentación, ocasionándole sobrepeso y obesidad (52).

Para Gimeno, el estado nutricional se define como el resultado entre el aporte nutricional y sus demandas nutricionales, lo que permite la utilización de nutrientes, mantener las reservas y compensar las pérdidas. Cuando se ingiere más de lo necesario se incrementan las reservas energéticas en el organismo en especial en el tejido adiposo y aumenta el riesgo de morbimortalidad si se lleva una vida sedentaria. Según la OMS durante los primeros años de vida es donde se adquieren estas conductas, llevando a mantener una alimentación sana relacionada con la ingesta calórica total durante el día. “lo que implica dejar de consumir grasas saturadas para consumir grasas no saturadas y eliminar gradualmente las grasas industriales de tipo trans” (52).

Los hábitos alimentarios inadecuados son aquellas costumbres que predisponen a una persona a sufrir enfermedades tales como: sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas no transmisibles, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares (53). Todo lo mencionado es debido a que dentro del consumo de alimentos encontramos; alto consumo de alimentos hipercalóricos, grasas tipo trans, más azúcares libres, más sal, grasas saturadas y la poca o nula ingesta de frutas, verduras u hortalizas (53). Para Sussekind (2008) las prácticas familiares son un conjunto de comportamiento y actitudes de los padres que transmiten a los hijos, formas de ser y estar tienen composiciones complejas, es decir, los contenidos que se transmiten y aprenden en el intercambio entre los niños y sus padres comportan innumerables sutilezas que componen una cultura histórica determinada de interacción entre los niños y los adultos. Las prácticas de alimentación están determinadas por hábitos adquiridos desde etapas

tempranas de la vida. Tales hábitos se construyen y moldean dentro del contexto social, familiar y económico en el cual se desenvuelve la persona y, generalmente, tienden a prevalecer aun cuando ciertos contextos demanden cambios en las prácticas habituales. Las prácticas de alimentación es lo que se percibe, se sienten y se piensa sobre las prácticas culinarias, los rituales de intercambio, la participación en la preparación y el consumo de alimentos, el conjunto de sistemas clasificatorios y formas de organización simbólica que definen lo comestible y aquello que no lo es, que prescriben las posibilidades de combinación y los ritmos del consumo (54).

Las prácticas de alimentación no son sólo hábitos, que responden a la necesidad biológica de llenar el cuerpo de alimento, sino a las condiciones materiales y las representaciones simbólicas que enuncian las relaciones sociales en las diferentes sociedades. En relación con la alimentación, los padres de familia en los niños son los que influyen y modelan sus actitudes y comportamientos (55).

En los niños los hábitos y las costumbres alimenticias son influenciados por el medio ambiente. Los hábitos del niño inician en casa con el aprendizaje cotidiano, a través de sus padres. Sin embargo, también intervienen factores sociales, económicos y culturales que se van reforzando en la escuela y en el medio ambiente en que se desenvuelve (56).

Según Díaz y Enríquez (2007), plantean que los conocimientos, aptitudes y prácticas alimentarias de la madre determinan en gran medida el estado nutricional de la familia. La madre como primera cuidadora es una influencia

importante en la formación de hábitos saludables, principalmente en el desarrollo de peso y obesidad de los hijos, ya que ella es la que les proporciona a los niños la estructura básica de relación con la comida, debido a que es la encargada de ofrecer algunos alimentos y de evitar otros, distribuir las comidas durante el día y determinar las cantidades de comida (57).

De acuerdo con Gómez (2004), el nivel educativo de la madre favorece al cuidado y desarrollo de sus hijos. Al respecto, González (2005) alude que los niños y jóvenes cuyas madres tienen un menor nivel educativo son los que consumen más carne, frutos secos, dulces, golosinas, aperitivos salados y refrescos, además de ser menor el consumo de verduras. Por lo tanto, este autor afirma que, si el nivel socioeconómico de la familia es menor, mayor es el consumo de legumbres y refrescos. Según Gutiérrez, (2002) en las familias donde los integrantes desayunan solos se adscriben con mayor frecuencia al grupo de consumidores de desayunos de baja calidad, en cambio cuando la madre de familia le proporciona a su hijo un desayuno completo en comparación con los que no desayunaban o realizaban un desayuno incompleto, tienden a presentar menor probabilidad de presentar problemas con su peso. La preferencia de los niños en algunos alimentos se ve influenciada por los gustos de la madre. En un estudio realizado por López-Alvarenga, Vázquez-Velázquez, Bolado-García, González Barranco, Castañeda-López, Robles, et al. (2007) encontraron que las bebidas de dieta, las frutas, verduras y el pescado fueron aceptadas por los niños si la madre las consumía. En cambio, los papás comen

platos con carne y algunos antojitos mexicanos como las tortas e influyen a sus hijos a consumir estos alimentos (58).

Al respecto, Restrepo y Maya (2005) en un estudio que llevaron a cabo descubrieron que los niños que comen junto con sus padres adquieren hábitos de alimentación más saludables que los que no practican esa costumbre. Además, las familias con mejores hábitos alimentarios no son las de padres controladores, sino aquellas en las que estos comparten la comida en la mesa y que ofrecen a sus hijos la idea de que en ese espacio se tienen más alimentos saludables para elegir y comer. Es de gran trascendencia conocer los patrones alimentarios de los padres, ya que si son saludables su refuerzo es la forma más eficaz para asegurar una dieta adecuada en el niño de edades tempranas. Por el contrario, si es inadecuado, la intervención sobre la familia es el único medio para mejorar la calidad de la dieta del niño. Las preferencias y patrones alimentarios del niño se desarrollan precozmente y van a continuar con gran persistencia a lo largo de la vida, estando condicionados por los hábitos y creencias de los padres (Gutiérrez, 2002). El asesoramiento a la familia en la modificación de los hábitos es un proceso activo que comprende a toda la familia. Esos cambios demandan considerables esfuerzos y apoyos conscientes, según Reyes, Sánchez, Reyes, Reyes y Carvajal (2006), los padres necesitan proporcionar alimentos y refrigerios saludables a sus hijos, considerando nutrientes con bajo contenido de grasa. A su vez, los hijos necesitan una oportunidad para que aumenten su capacidad de elección en los alimentos, además de reforzar conductas positivas, con recompensas no basadas en

alimentos, dinero o regalos. La cooperación familiar es la unidad más importante para inculcar una alimentación saludable y por lo tanto es el principal elemento en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. De acuerdo a Guevara (2008), no se puede tratar al niño que presenta un desorden alimenticio si los padres no están conscientes de las consecuencias de esta enfermedad, ni se puede cambiar y mejorar la dieta del niño si el resto de la familia continúa con los mismos hábitos dietéticos. De acuerdo a Gutiérrez, (2002), la educación de los hábitos nutricionales del niño se comienza desde el período antenatal, con especial atención a los períodos críticos, para ellos es necesario existan asesorías nutricionales para los padres, pero también directamente para los niños y adolescentes y así se pueda controlar los índices de obesidad. La decisión de cambio en las prácticas alimentarias no es fácil, sin embargo, se consideran algunas variables que intervienen como: las oportunidades que tiene la persona en términos económicos, el apoyo familiar, el rol en la compra y preparación de las comidas, la situación laboral, la sensación de satisfacción y saciedad, la disponibilidad de la persona para el cambio de hábitos y la información y habilidades para preparar comidas diferentes (Sedó, 2005) (59). Practicar actividad física de manera habitual y mantener un peso adecuado a lo largo de la vida es el medio para protegerse de la mayoría de las enfermedades crónicas degenerativas como: enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión, infarto cerebral, osteoporosis y diabetes, ya que un estilo de vida saludable no sólo implica a la alimentación, sino también a la práctica habitual de actividad física. La práctica continua de ejercicio físico en combinación con

un régimen dietético adecuado, se asocia con mejores resultados en el control del peso corporal a largo plazo. El ejercicio físico debe ser constante, progresivo, aeróbico, educativo, inofensivo, adecuado y que incluya a la familia. La disminución de la actividad sedentaria está relacionada con aminorar el tiempo destinado a ver televisión, los videojuegos y a la computadora, con lo cual se ha observado mejoría en el índice de masa corporal (Vásquez, Romero, Ortiz, Gómez, González y Corona, 2007). Los padres de familia deben estar conscientes que el simple ejercicio en su hijo puede disminuir el peso corporal, sin embargo, es más efectivo indicar ejercicio junto con el tratamiento dietético, ya que en estudios comparativos se ha demostrado que si al ejercicio se le agrega una dieta balanceada puede aumentar la pérdida de grasa de un 38 a un 81 por ciento adicional comparado con la dieta sola (Campollo, 1995) La actividad física incrementa el gasto energético, ayuda a mostrar efectos valiosos en los niños que presentan obesidad, además es un importante componente de control de peso. El ejercicio físico actúa en la regulación del balance energético, influye en la distribución del peso corporal y además tiene efectos en la pérdida de peso. En la actualidad se considera que la actividad física disminuye la morbilidad y mortalidad de personas con enfermedades como la obesidad. Para López-Alvarenga et al. (2001) la actividad física la definen como un movimiento rítmico que eleva la frecuencia cardiaca por encima de los niveles de reposo que implica el uso coordinado de varios grupos musculares, Además, se ha reconocido que tiene un efecto positivo en la salud de individuos, reduciendo la frecuencia de ansiedad o depresión y mejorando la calidad de vida. La actividad

física ayuda a mejorar la calidad de vida mejorando el bienestar psicológico y la función física. Estos efectos favorables también se han observado en los niños. Además, se ha sugerido que los niños que practican actividad física habitualmente es más probable que también sean adultos activos y tienen cierta tendencia a mantener la actividad física desde la infancia hasta la adolescencia y la vida adulta (Gutiérrez, 2002). La utilización que la familia hace del tiempo de ocio influirá en las preferencias del niño, aunque esto también implica a muchos colectivos diferentes. Las facilidades que se le den a los niños para ver la televisión o el uso de las computadoras y videojuegos, así como sus contenidos y temáticas, influyen en el grado de ejercicio que el niño realiza en sus tiempos de ocio (González, 2005) (60). La infancia, es la etapa en la que el niño adquiere hábitos y estilos de vida que influyen sobre su comportamiento alimentario en la etapa adulta. La prevención de la obesidad debería comenzar en esta etapa, dado que es más fácil promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables durante la niñez que modificar hábitos estructurados durante la vida adulta (Briz, Cos 2007). La madre desde la primera etapa de la vida de su hijo es necesario fomente hábitos de alimentación saludables e inculque su mantenimiento a lo largo de toda la vida. De acuerdo a Ballesteros, Dal-Re, Pérez y Villar (2007), para modificar los hábitos alimenticios en los niños se debe actuar sobre su entorno familiar y escolar. Asimismo, el autor considera que, si el niño y la madre de familia disponen de suficiente información y conoce cómo realizar una alimentación equilibrada y la suficiente actividad física, adoptarán hábitos más saludables. La manera en que una madre de familia puede fomentar

hábitos de alimentación saludables en los niños es ofreciéndole los alimentos nuevos en pequeñas porciones, los menús de comida planearlos con tiempo, tratando de involucrar al niño en su elaboración y tratar de evitar la monotonía. De acuerdo a Polanco (2005), los alimentos no deben ser ofrecidos como recompensa o castigo, se debe evitar comer viendo la televisión, asegurar diariamente el desayuno, los alimentos del día se debe distribuir en 4 o 5 comidas, evitando alimentos entre horas, presentar de forma atractiva los diferentes alimentos y enseñar a probar todos los alimentos en un ambiente relajado, sin presiones, malas caras o castigos. Las madres de familia pueden llevar a cabo medidas para conseguir una alimentación saludable en niños, implementando el consumo diario de los grupos básicos de alimentos, propiciando el consumo de suficiente cantidad de pan, cereales integrales, de 4 a 6 raciones de frutas naturales o verduras al día. Además, ingerir leche y derivados con poca grasa, comer carne con bajo contenido de grasa y huevos tres veces por semana, consumir pocas grasas adicionales, sal y azúcares y evitar el consumo de productos chatarra, incluyendo refrescos (Vásquez, Romero, Ortiz, Gómez, González y Corona, 2007). Se define al estado nutricional como la situación física en la cual existe un equilibrio entre el gasto y el consumo de nutrientes y energía. Esto denota si cuando consumimos alimentos los mismos son capaces de cubrir los requerimientos de nuestro cuerpo. (Simón, 2009). En la edad pediátrica tiene gran importancia debido a que el crecimiento de ellos es a gran velocidad y cualquier factor que intervenga de manera negativa repercute en el crecimiento de ellos y excesividad del peso. Es por esto la

importancia en el control periódico de salud, ya que con él se podría realizar una detección precoz de alteraciones nutricionales, permitiendo así realizar una intervención oportuna y adecuada. La evaluación nutricional se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia. Sin embargo, frente al caso individual debe aplicarse un riguroso y metódico diagnóstico que permita detectar no sólo la desnutrición, sino también el sobrepeso y obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años. Una valoración adecuada en los preescolares es: anamnesis, en donde se coloca los antecedentes personales, encuesta dietética se registra un recuerdo de 24 horas detallados de frecuencia, registro de alimentos. La exploración clínica; se valora anomalías fenotípicas, signos de organicidad, signos de desnutrición, signos de obesidad. Exploración antropométrica: dentro de esta evaluación tenemos el peso y talla el cual utilizamos para obtener el IMC de los niños y así saber su estado nutricional.

Los Estilos Maternos de Alimentación Infantil son actitudes y comportamientos que las madres utilizan en la interacción con su hijo(a) al momento de la alimentación. Se integra por dos dimensiones, responsabilidad y demanda las cuales permiten categorizar a los participantes en uno de los cuatro estilos: a) alta exigencia/alta responsabilidad (con autoridad), b) alta exigencia/ baja responsabilidad (autoritario), c) baja exigencia/alta responsabilidad (indulgente) y d) baja exigencia/baja responsabilidad (no involucrado), se identificaron con el Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador (CEAC) (Hughes et al. 2005) (61).

2.2.5. Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad pueden ser consecuencia de un desequilibrio entre las calorías consumidas (demasiadas) y las calorías gastadas (insuficientes). A escala mundial, las personas cada vez consumen alimentos y bebidas más calóricos (con alto contenido en azúcares y grasas), y tienen una actividad física más reducida.” (OMS, 2021) (62). Se comprende que es un aumento de grasas corporal. Indicando que se tiene un exceso de calorías por sobrealimentación además de la convivencia, el alto contenido calórico, un escaso nivel nutricional asociado a la poca actividad física ha generado el desarrollo de este problema. En los niños, las madres juegan un rol importante desde edad temprana, propiciando la obesidad que acarrea complicaciones biopsicosociales. En cuanto a la salud física, el niño puede llegar a desarrollar enfermedades no transmisibles a futuro como diabetes, hipertensión, enfermedades hepáticas y cardíacas, síndrome metabólico, reflejándose en el incremento en el número de células grasas se asocia con la presencia de enfermedades crónicas. En cuanto a las consecuencias psicosociales, el evidente incremento en la masa corporal que acompaña a la obesidad genera malestar, lo que llega a disminuir o limitar el desarrollo de ciertas actividades (deportivas y sociales) (63).

2.2.6 Edad escolar

La etapa escolar que se extiende entre los 6 y 11 a 12 años, es un trayecto en la vida de un infante en que los niños aprenden sobre el exterior y cada vez quieren depender menos de los padres.

Es un parte de la vida donde uno se relaciona con la cultura de una determinada sociedad, por medio del colegio (63).

La etapa escolar va desde los 6 a los 12 años de edad, de acuerdo con Montoya (2013) a esta etapa se le ha denominado período de crecimiento latente porque durante ella son muy estables las tasas de crecimiento somático y los cambios corporales se efectúan de manera gradual (incremento en el peso y estatura); se acentúa el dimorfismo sexual y son evidentes las modificaciones en la composición corporal, se almacenan recursos en preparación para el segundo brote de crecimiento y los índices de crecimiento varían de manera significativa. Desde la infancia tener una imagen corporal cercana al ideal de belleza socialmente aceptado se asocia conceptualmente con la posesión de otras características positivas, como ser una persona exitosa o saludable (Ramos et al. 2019) (63).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Evaluación antropométrica

El índice de masa corporal es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona, siendo un indicador confiable y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud en los adultos según la OMS se clasifica:

- a. Infra peso $IMC < 18.5 \text{ kg/m}^2$
- b. Peso normal $IMC \geq 18.5$ a 24.9 Kg/m^2
- c. Sobrepeso $IMC \geq 25$ a 29.9 Kg/m^2
- d. Obesidad $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$
- e. Obesidad clase 1 $IMC 30$ a 34.9 kg/m^2 (Leve)
- f. Obesidad clase 2 $IMC 35$ a 39.9 kg/m^2 (Moderada)
- g. Obesidad clase 3 $IMC \geq 40 \text{ KG/M}^2$ (Severa o mórbida)
- h. Superpeso $IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$

IMC para niños y adolescentes: Para los niños y adolescentes, el IMC es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad. En la población pediátrica hay un exceso de grasa corporal puede dar patologías que se van a relacionar con su IMC y otras enfermedades, por lo contrario, tener una desnutrición calórica también lleva a otros problemas de salud, hay que tener en cuenta que el IMC no mide la grasa corporal directamente. Según la OMS se clasifica (64,65).

- a. Desnutrición severa <-3 DE(IMC)
- b. Desnutrición moderada >-3 o <-2 DE(IMC):
- c. Normal ≥-2 a $\leq+1$ DE (IMC)
- d. Sobrepeso $>+1$ a $\leq+2$ DE(IMC)
- e. Obesidad $>+2$ DE(IMC)

Por otro lado, la CDC plantea la evaluación del estado nutricional para niños entre los 2 a 20 años en base al IMC/edad en percentiles, siendo de la siguiente manera:

- a. Obesidad: $>P95$
- b. Sobrepeso: P85 a P 94.9
- c. Peso normal: P5 a P 84.9
- d. Bajo peso: $<P5$

La técnica utilizada para la medición del perímetro de cintura es la recomendada por el Center for Diseases Control de Estados Unidos. Se usa una cinta métrica inextensible, con el sujeto de pie, se localiza a 1 cm sobre el reborde latero superior de la cresta ilíaca derecha a nivel medio axilar. La cinta debe estar paralela al suelo, sin comprimir la piel y se mide al final de una espiración normal.

Estudios nacionales e internacionales muestran que el exceso de grasa corporal se relaciona con un mayor riesgo biológico. Particularmente la obesidad abdominal se asocia a dislipidemia, hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2, conformando el síndrome metabólico. La obesidad abdominal es el componente más prevalente del síndrome metabólico.

La obesidad abdominal se define por un perímetro de cintura que se encuentra en el percentil (p) igual o mayor a p90 ($\geq p 90$) según sexo y edad. Cuando el perímetro de cintura está entre el p75 y p90 se considera riesgo de obesidad abdominal. Un perímetro de cintura por debajo del p75 se considera normal (66, 67).

2.3.2. Test de imagen de Warschburger y Kröller

Es un instrumento que nos valora el estado corporal del niño según como lo perciba la madre. El instrumento consta de dos partes. Percepción materna visual. Por imágenes, donde las madres deberán seleccionar encerrando con un círculo una de las imágenes que se presenten para poder evaluar el estado de nutrición (normal, bajo peso, sobrepeso y obesidad) sobre la base de percentiles. Percepción materna de forma verbal. Se realiza con preguntas para evaluar el estado corporal de su hijo: ¿Cómo encuentra usted el peso de su hijo/a? Muy delgado, delgado, normal, excedido o muy excedido. La finalidad es poder tener una categoría del estado corporal de su hijo, se tomaron en cuenta los valores asignados a cada figura de Warschburger y Kröller, instrumento validado en el año 2009, para poder medir la percepción del estado de peso, a las madres se les presentó un panel de siluetas. Estos se desarrollaron sobre la base de medidas de los niños (altura del cuerpo, columna y sínfisis, amplitud de hombros/cabeza, diámetro intercrystalino y del tórax, circunferencia de la cabeza, así como longitud del brazo) recopiladas durante el estudio longitudinal de Jena. Se desarrollaron cuatro conjuntos de figuras que representan diferentes grupos

de edad y género. En cada conjunto, dos siluetas representaban a un niño con bajo peso (percentiles 3 y 10), los 3 bocetos siguientes representaban a niños dentro del rango de peso normal (percentiles 25, 50 y 75) y en los 2 últimos representaron un niño con sobrepeso y obesidad (percentiles 90 y 97). Las siluetas fueron evaluadas por 26 médicos expertos en obesidad infantil para investigar si representan con precisión los diferentes grupos de peso. Por lo tanto, las siluetas se representaron en orden aleatorio y se pidió a los expertos que las ordenaran en el orden correcto y estimar el percentil del IMC presentado. En la primera, se evalúa la percepción visual del estado nutricional mediante siete siluetas, las cuales, según parámetros de la OMS, tienen una concordancia del 86 % al 91 % de estos expertos pudieron organizar las siluetas en el orden correcto, con la mayor conformidad para las siluetas con sobrepeso. Hubo un acuerdo perfecto sobre qué cifras representan bajo peso, normal y sobrepeso. Los resultados no difirieron significativamente para los diferentes grupos de edad y género. Se pidió a las madres que elijan el conjunto de siluetas relevantes para la edad y el género para responder a las siguientes preguntas: "¿Cuál de las siluetas crees que representa a niños con sobrepeso?" (percepción de siluetas no relacionadas) y "¿Qué silueta representa mejor el peso de su hijo?" (percepción de su propio hijo). En esta parte de la encuesta, evaluaron la percepción verbal del estado nutricional, respondiendo a las preguntas con una sensibilidad del 36 % y la especificidad del 84%. Durante el proceso de creación y validación del instrumento se pasó a realizar una prueba piloto donde arrojó una confiabilidad alfa de 0,97 para Cronbach (68).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio fue observacional de tipo descriptivo, prospectivo.

3.2. POBLACION

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por los alumnos de cuarto, quinto y sexto grado de primaria del colegio Mariscal Cáceres matriculados en el año 2023 los cuales son una cantidad de 251 alumnos. Se incluyeron a las madres de los hijos matriculados.

3.3. VARIABLES

3.3.1. Identificación de variables

A. Variable independiente: Índice de masa corporal

B. Variable dependiente: Percepción de la madre en la imagen corporal

3.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	ESCALA
Índice de masa corporal	Medida antropométrica que se utiliza para determinar el estado corporal, basado en el peso y la altura del participante.	Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad	Nominal politómica
Percepción de la madre en la imagen corporal	La percepción se describe lo que el ser humano recibe, interpreta, y comprende las señales que son externas, esto es percibido desde la infancia, para así emitir respuestas positivas o negativas de la imagen corporal de las personas.	Percepción materna visual Pictograma de 7 figuras Bajo peso: 1-2 figura (percentil 3-10) Normal: 3-4-5 figura (percentil 25,50,75) Sobrepeso: 6 figura (percentil 90) Obesidad: 7 figura (percentil 97) Percepción materna verbal: Muy delgado Delgado Normal Excedido Muy excedido	Nominal politómica

3.4. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.4.1. Técnica

Se hizo la investigación a través de un Test que buscó obtener información de la madre, acerca de la percepción materna visual sobre el estado corporal de su hijo y por otro lado se utilizó una ficha de recolección de datos donde se buscó las medidas antropométricas de los niños.

3.4.2. Instrumento

Se utilizó un test para recopilar la información, test de imagen de Warschburger y Kröller. El instrumento evaluó el estado nutricional del hijo según la percepción de la madre:

- a. La Interpretación materna a través de la vía óptica. Por pictogramas, en la cual la progenitora elige una de las siete figuras pictográficas que describe el estado corporal (normal, bajo peso, sobrepeso y obesidad) a través de mediciones en percentil.
- b. La interpretación materna descriptiva oralmente. Con la interrogante: ¿Cómo encuentra usted el peso de su hijo/a? Muy delgado, delgado, normal, excedido o muy excedido.

Se recolecto datos como el índice de masa corporal.

Luego se evaluó la percepción de las madres de la imagen corporal de sus hijos a través de dos mediciones: percepción materna visual, percepción materna verbal.

Percepción materna visual: Pictograma de 7 figuras que se interpretó de la siguiente manera:

- a. 1-2 figura representan (percentil 3-10) = bajo peso
- b. 3-4-5 figura (percentil 25,50,75) = normal
- c. 6 figura (percentil 90) = sobrepeso
- d. 7 figura (percentil 97) = obesidad

Percepción materna a través de la palabra

- 1. Muy delgado
- 2. Delgado
- 3. Normal
- 4. Excedido
- 5. Muy excedido

3.4.3. Plan de recolección de datos

Ficha del niño: IMC. Estos datos se calcularon hallando las desviaciones estándar, correspondiente para así evaluar el estado nutricional según las tablas de la OMS.

El índice de masa corporal (IMC) se calculó para describir y clasificar en grupos de valor.

1. Desnutrición severa: <-3 DE(IMC)
2. Desnutrición moderada: >-3 o <-2 DE(IMC):
3. Normal $>$ o igual -2 a $<$ o igual $+1$ DE (IMC)
4. Sobrepeso $>+1$ a $<$ igual $+2$ DE(IMC)
5. Obesidad $>+2$ DE(IMC)

3.5. Procedimiento y análisis estadístico

3.5.1. Procedimiento

Se presentó el proyecto a mi asesor luego a la posterior aprobación, una vez obtenido la oficialización del proyecto de tesis se procedió a realizar el estudio de campo con los permisos correspondientes por parte de la institución educativa Mariscal Cáceres.

El colegio Mariscal Cáceres fue creado el 10 de noviembre de 1982, ubicado en una área urbana de la Av. Internacional 1249 del distrito de Ciudad Nueva, ubicado en el departamento de Tacna y Provincia de Tacna, pertenece a la población urbana, es una institución pública de gestión directa a cargo del sector de educación de la Ugel de Tacna, cuenta con alumnado mixto, tanto para el nivel inicial, primario y secundario contando con un total aproximado de 1100 alumnos de estrato

económico estable, donde la mayoría de padres de familia de la institución son pertenecientes al rubro del comercio, y trabajo de área rural.

Se habló en primera instancia con el director del plantel para permitirnos ingresar a la institución, posterior a esto se habló con los maestros de las distintas secciones de cuarto, quinto y sexto grado de primaria para explicar la información correspondiente a la investigación y para solicitar su apoyo nos comunicamos con los padres de familia para informarles las implicancias de la investigación y el consentimiento informado, que estuvo previamente firmado para proceder con la obtención de datos, además se pidió el apoyo de los profesores para programar un día y hora determinados para realizar la obtención de información, el registro de información se realizó a través de encuestas físicas, luego de esto se procedió a realizar la tabulación de información para su procesamiento.

Participantes: Se contó con el total de la población estudiada, la participación de las madres y de los hijos de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, ubicado en el distrito de Ciudad Nueva se incluyó a todos los alumnos inscritos en cuarto, quinto y sexto grado de primaria. También se incluyó la participación de las madres de los alumnos previamente mencionados. Se solicitó permiso al director de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL TACNA) y Dirección de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres” brindándonos las facilidades para la recolección de datos. Se comunicó al jefe del Profesor encargado de cada año de estudio el permiso solicitado, así como la recolección de datos de

las madres y de los niños, según el instrumento que usamos, se envió la actividad a realizar iniciando primero con una charla informativa de “OBESIDAD EN NIÑOS” concientizando y orientando a las madres para una vida saludable para sus hijos, luego desarrollamos las actividades programadas.

3.5.2. Análisis de datos

Los datos recolectados fueron codificados y procesados en una base de datos, presentada con estadísticas descriptivas y análisis de varianza estadístico ANOVA.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

TABLA 01

IMC DE LOS NIÑOS DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARISCAL CÁCERES DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2023

DIMENSIÓN	N	%
Delgadez	5	2
Normal	59	23,5
Sobrepeso	100	39,4
Obesidad	87	34,7
Total	251	100

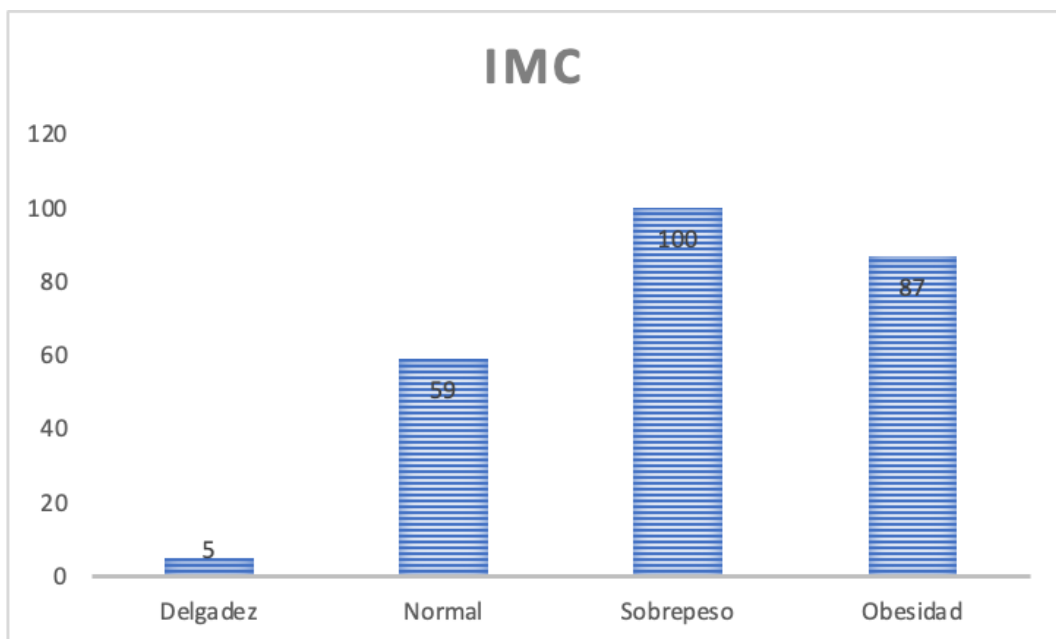
Fuente: Resultados de la encuesta realizada con el test de imagen de Warschburger y Kröller y la ficha de recolección de datos.

Interpretación:

La mayor proporción está compuesta con un 39,4% por niños con sobrepeso, en segundo lugar, se encuentran los alumnos con obesidad con un 34,7%, aquellos que se encuentran en un estado corporal normal son el 23,5%.

GRÁFICO 01

IMC DE LOS NIÑOS DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARISCAL CÁCERES DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2023



Fuente: Resultados de la encuesta realizada con el test de imagen de Warschburger y Kröller y la ficha de recolección de datos.

TABLA 02

PERCEPCIÓN CORPORAL DE LAS MADRES POR PICTOGRAMA DE LOS NIÑOS DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2023

DIMENSIÓN	N	%
Bajo peso	95	37,8
Normal	129	51,4
Sobrepeso	20	8
Obesidad	7	2,8
Total	251	100

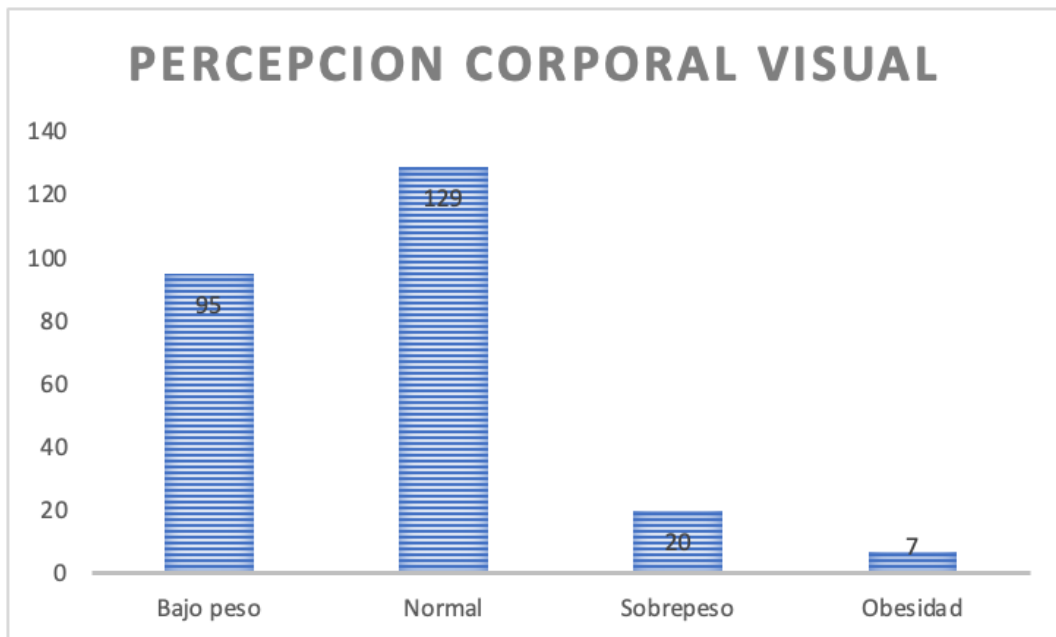
Fuente: Resultados de la encuesta realizada con el test de imagen de Warschburger y Kröller y la ficha de recolección de datos.

Interpretación:

El 51,4% son representados con un estado normal, el 37,8% son percibidos por la madre con un bajo peso, el 8% fueron niños percibidos con sobrepeso y el 2,8% fueron percibidos visualmente con obesidad.

GRAFICO 02

PERCEPCIÓN CORPORAL DE LAS MADRES POR PICTOGRAMA DE LOS NIÑOS DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2023



Fuente: Resultados de la encuesta realizada con el test de imagen de Warschburger y Kröller y la ficha de recolección de datos.

TABLA 03

PERCEPCIÓN CORPORAL DE LOS NIÑOS PRESENTADA DE MANERA VERBAL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2023

DIMENSIÓN	N	%
Muy delgado	2	0,8
Delgado	44	17,5
Normal	165	65,7
Excedido	38	15,1
Muy excedido	2	0,8
Total	251	100

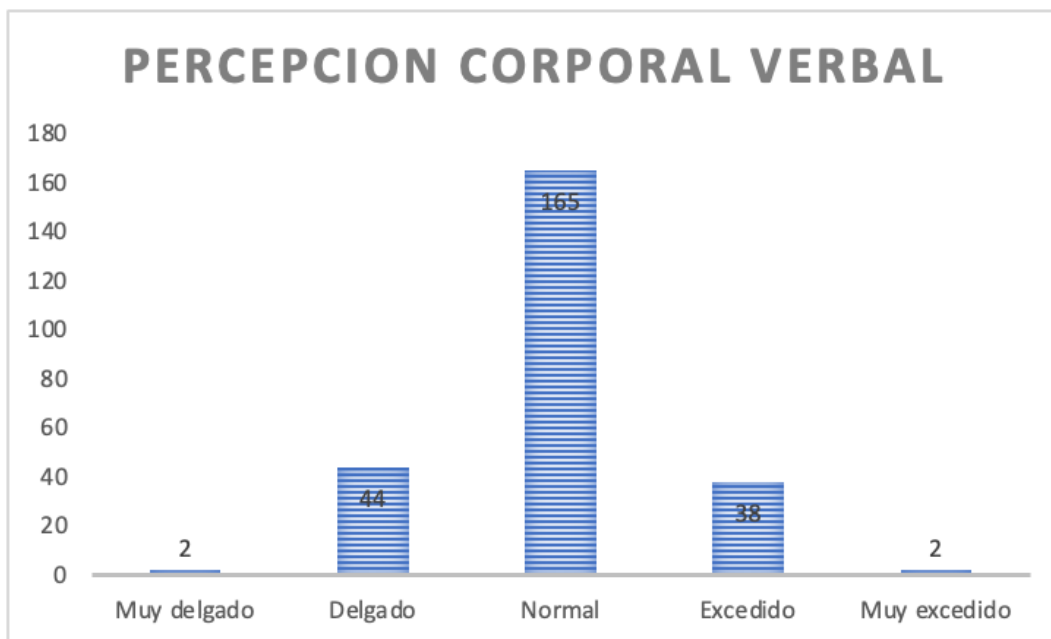
Fuente: Resultados de la encuesta realizada con el test de imagen de Warschburger y Kröller y la ficha de recolección de datos.

Interpretación:

El 65,7% comunica que sus hijos tienen un estado corporal normal, el 17,5% percibe a sus hijos delgados, el 15,1% los considera con un exceso, el 0,8% expresa verbalmente que percibe a sus hijos muy delgados y 0.8% los perciben con un estado muy excedido.

GRÁFICO 03

PERCEPCIÓN CORPORAL DE LOS NIÑOS PRESENTADA DE MANERA VERBAL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2023



Fuente: Resultados de la encuesta realizada con el test de imagen de Warschburger y Kröller y la ficha de recolección de datos.

TABLA 04

RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN VISUAL POR PICTOGRAMAS FRENTE AL ESTADO CORPORAL POR IMC DE LOS NIÑOS DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2023

		IMC							
		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
PERCEPCIÓN VISUAL	bajo	2	0,8	23	9,2	70	27,9	95	37,8
	Normal	3	1,2	31	12,3	95	37,8	129	51,4
	Sobrepeso	0	0	5	2	22	8,8	27	10,8
	Total	5	2	59	23,5	187	74,5	251	100

Fuente: Resultados de la encuesta realizada con el test de imagen de Warschburger y Kröller y la ficha de recolección de datos.

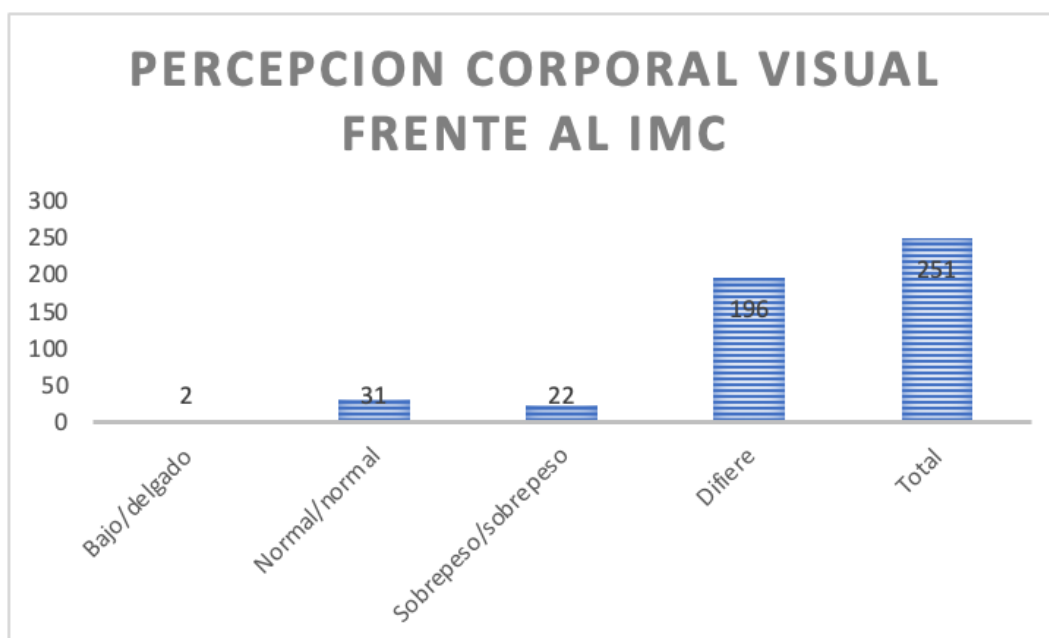
Interpretación:

Se observa la percepción visual de la madre que corresponde con el índice de masa corporal de su hijo, se evidencia que la percepción visual baja corresponde al imc de delgadez en 0,8%, con la percepción visual normal corresponde al imc

normal en 12,3%, con la percepción visual con sobrepeso corresponde al imc con sobrepeso de 8,8%. reportándonos que no hay congruencia entre en la percepción visual y el imc, corroborando en este sentido al encontrar que la madre tiene una percepción visual normal y baja en sus hijos que realmente tienen un imc con sobrepeso en el 37,8% y 27,9% respectivamente. Al realizar el análisis de varianza con la prueba anova entre la percepción visual obtenida por pictogramas y el estado corporal medido por IMC de los niños se obtiene que el valor de significancia es de 0,657 lo que corrobora que no hay correspondencia entre la percepción visual y el imc real.

GRÁFICO 04

RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN VISUAL POR PICTOGRAMAS FRENTE AL ESTADO CORPORAL POR IMC DE LOS NIÑOS DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2023



Fuente: Resultados de la encuesta realizada con el test de imagen de Warschburger y Kröller y la ficha de recolección de datos.

TABLA 05

RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN CORPORAL DE LOS NIÑOS
PRESENTADA DE MANERA VERBAL FRENTE AL ESTADO
CORPORAL POR IMC DE LOS NIÑOS DE PRIMARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES
DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2023

		IMC							
		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
PERCEPCIÓN VERBAL	bajo	1	0,4	12	4,8	33	13,1	46	18,3
	Normal	4	1,6	38	15,1	123	49	165	65,7
	Sobrepeso	0	0	9	3,6	31	12,4	40	15,9
	total	5	2	59	23,5	187	74,5	251	100

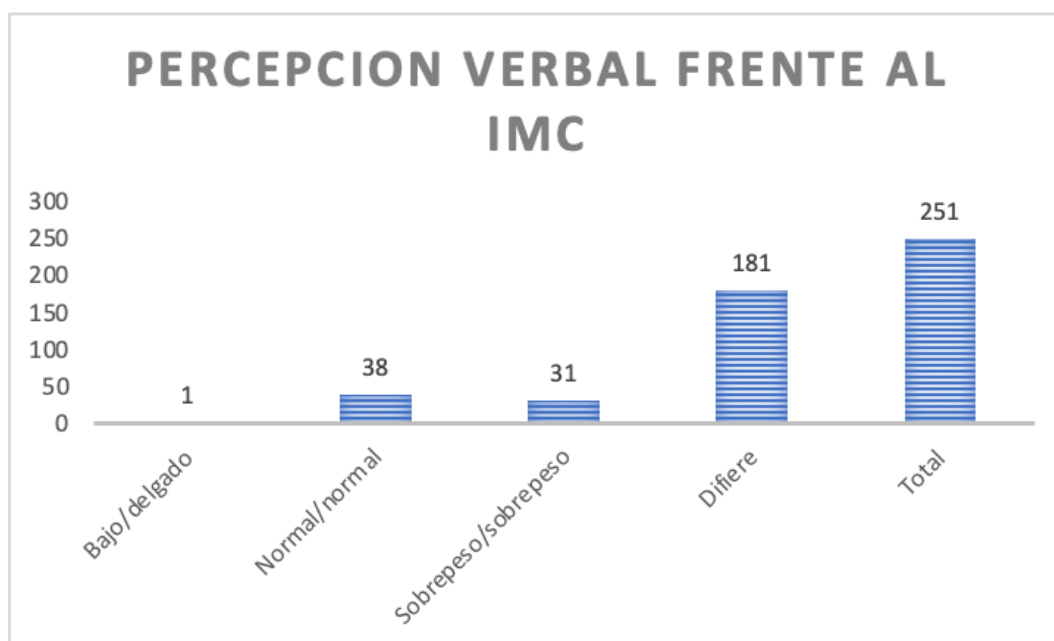
Fuente: Resultados de la encuesta realizada con el test de imagen de Warschburger y Kröller y la ficha de recolección de datos.

Interpretación:

Se observa la percepción verbal de la madre que corresponde con el índice de masa corporal de su hijo, se evidencia que la percepción verbal baja corresponde al imc de delgadez en 0,4%, con la percepción verbal normal corresponde al imc normal en 15,1%, con la percepción verbal con sobrepeso corresponde al imc con sobrepeso en 12,4%. Reportándonos que no hay congruencia entre en la percepción verbal y el imc, corroborando en este sentido al encontrar que la madre tiene una percepción visual normal y baja en sus hijos que realmente tienen un imc con sobrepeso en el 49% y 13,1% respectivamente. Al realizar el análisis de varianza con la prueba ANOVA entre la percepción verbal de las madres y el estado corporal medido por IMC de los niños se obtiene que el valor de significancia es de 0,802 lo que corrobora que no hay correspondencia entre la percepción verbal y el imc real.

GRÁFICO 05

RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN CORPORAL DE LOS NIÑOS PRESENTADA DE MANERA VERBAL FRENTE AL ESTADO CORPORAL POR IMC DE LOS NIÑOS DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO 2023



Fuente: Resultados de la encuesta realizada con el test de imagen de Warschburger y Kröller y la ficha de recolección de datos.

DISCUSION

El En la Tabla N° 01 se encontró que mayoritariamente el 39,4% de los alumnos del colegio Mariscal Cáceres están con sobrepeso, y en segundo lugar con obesidad en un 34,7% y finalmente aquellos que se encuentran en un estado corporal normal que son el 23,5%. A diferencia de lo que encontramos en el estudio de Gonzales R. (69) donde se reportó que el 56,08% presentaba obesidad, y en segundo lugar el 26,67% sobrepeso, el resto con valoración normal de IMC, en el estudio de Callo L. (70) encontró al 25,2% con sobrepeso, seguido del 18,1% con obesidad y en tercer lugar 2,4% con delgadez. Según el UNICEF (71) se detalló a nivel del Perú, que entre varones y mujeres de 6 a 13 años presentaron 22,4% de sobrepeso y 16,0% de obesidad, siendo considerado un problema muy alto, ya que es lo que también pudimos encontrar en nuestro estudio, otro estudio de Tarqui C. (72) menciona que el 18,1% tenían sobrepeso y un 14,1% presentaron obesidad. Por otro lado, el estudio de Guanilo B. (73) encontró que la prevalencia de sobrepeso es de 26,11% y de obesidad 16,55%. En la investigación realizada por Machado K. (74) se encontró que el sobrepeso pertenecía al 28,3% y la obesidad al 14,5%. Por otro lado, el estudio realizado por Pérez A. (75) nos indica en la encuesta de salud que presentaron sobrepeso 17,9% y obesidad 15,3% infantil, y al ingresar a la etapa primaria tienen una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 24,3% y al compararlas con los que ya están concluyendo la primaria se ve un incremento al 32,5% viéndose una diferencia de aumento de 12,2%.

Según el Manual de Pediatría de Perret, Cecilia et al. (76) menciona que hay un aumento nutricional por la población en aporte calórico en Chile y el mundo, indica que hay un aumento en la prevalencia en niños de primer año de secundaria hacia adelante incrementando en 5% desde el 2008 al 2016 y a partir del 2013 los pediátricos con exceso de peso superaron a los eutróficos, definen a la obesidad como el incremento del peso corporal, condicionando a un exceso de tejido adiposo que afecta la salud. Harrison, et al. (77) describe que gran cantidad de niños en desarrollo llegan a tener obesidad, lo que es relevante viendo la frecuencia alta que va ascendiendo con el pasar de los años. El diagnosticar obesidad en sí guarda una relación a futuros problemas de salud, de las cuales las enfermedades no transmisibles son las más relevantes como la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, lo que indica que las tendencias actuales se acelerarán con el tiempo.

La obesidad está relacionada con mayor riesgo de padecer múltiples problemas de salud, incluidos hipertensión arterial, diabetes tipo, apnea obstructiva del sueño, hígado graso, enfermedades reumatológicas degenerativas y en menor frecuencia cáncer maligno. Consecuencia de ello es importante poner énfasis en temas de prevención y promoción en etapas tempranas desde la etapa escolar, sobre el tema de sobrepeso y 84 obesidad como percute en los años. La UNICEF (71) nos menciona que el sobrepeso y la obesidad asciende más en países ya desarrollados, por lo que el actuar de estos ciudadanos son actividades como el tiempo mayoritario de estar sentado, los alimentos que predominan los carbohidratos, ricos en grasas saturadas, o sino

los alimentos envasados que se encuentra con facilidad el consumo y manejo económico valorado. La obesidad se relaciona con la vida diaria que lleva cada niño y su entorno, sumado a ello se valora causas biológicas, del entorno social, del estrés emocional, y problemas endocrinológicos, que también deberían medirse todos esos ítems en el desarrollo del niño con sobrepeso y obesidad, y de esa manera apoyarnos en poder brindar un tratamiento personalizado para tratar cada paciente, ya que el paciente es todo un complemento, tanto físicamente como psicológicamente, ambas esferas al tratarlas corrigiendo conductas alimentarias del paciente, se logra un manejo especializado e eficiente, sin algún efecto secundario. A la par es importante llevar terapia en conjunto con educación sobre la vida saludable, y que el familiar se solidarice con el paciente para poder acompañarlo con todo este proceso ya que la esfera de la psicoterapia, manejo en grupo, son eficientes para combatir esta enfermedad de problema mundial.

La OPS (78) describe que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes ha ido aumentando en forma alarmante en el mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. En Estados Unidos, en los últimos 30 años, la obesidad se ha triplicado en niños de 6 a 11 años, 85 mientras que en los adolescentes ha aumentado a más del doble, lo que significa que un 30,9% de los jóvenes está con sobrepeso y un poco más de la mitad de ellos están obeso. En comparación con la ciudad de Santiago es similar el resultado donde los escolares de 10 a 19 años están con sobrepeso, en un 30% los niños y el ascenso de ese porcentaje ha aumentado en los últimos años y énfasis en

países en desarrollo. Siendo esta una problemática actual a nivel mundial, que, si no se resuelven y no se toma conciencia de esto, habrá comorbilidades que desarrollen a futuro, enfermedades no transmisibles y generen un porcentaje de mortalidad, esta enfermedad que se trataba ligeramente, se han tornado más complejas poniendo en riesgo a los escolares ya que a futuro su consecuencia será ser un porcentaje más de esta enfermedad. Entonces podemos analizar basándonos en estos estudios y comparando con esta investigación que es más frecuente la obesidad que el sobrepeso y que ambas están en aumento en la población escolar, por ende, las consecuencias a futuro para enfermedades no transmisibles. El estado corporal durante la infancia evidencia efectos en el proceso de crecimiento, además tiene consecuencias patológicas en la vida adulta, como lo es la obesidad, diabetes, trastornos lipídicos, aumenta la probabilidad de presentar síndrome metabólico o el hecho de trastornos psiquiátricos con bajo autoestima con lo que es su imagen corporal o enfermedades cardiovasculares. 86

En la Tabla N° 02, se evidencia que la mayoría de las madres perciben a sus hijos pictográficamente a través del test de Imagen de Warschburger y Kröller en un 51,4% en peso normal y el 37,8% son percibidos por la madre con un bajo peso, el 8% fueron niños percibidos con sobrepeso y el 2,8% fueron percibidos visualmente con obesidad. Encontrando en otro estudio de Vásquez (27) y McDonald (21) que encontraron que la mayor proporción en un 77,4% y 68% de los padres considera que sus niños tienen la composición corporal adecuada, en ambos estudios se encargan de evaluar la percepción del estado

corporal del niño. Tímidamente F. (24) describió también en su estudio la influencia del IMC de la madre para categorizar a su hijo, encontrando que las madres con sobrepeso refieren que sus hijos tienen un peso normal, asegurándose de su precisión. En el estudio de Vázquez O. (55) los progenitores describieron a sus hijos con sobrepeso.

Yarasca G. (29) describe predictores de la percepción materna del peso del hijo con sobrepeso y obesidad donde se evaluó por imágenes que un 27,0% no percibió adecuadamente el peso del hijo, teniendo un IMC con sobrepeso y obesidad respectivamente. Huerta P (4) evaluó la percepción de las madres a través de un pictograma. El 60% de las progenitoras con exceso de peso sobrevaloraron el peso de sus hijos. Flores Y. (30) determina que las progenitoras seleccionaron la imagen que representaba el peso del hijo donde un 92,6% no son conscientes que el escolar presenta exceso de peso y evidenciándose que no es concordante con el real peso y la realidad frente al imc real de su hijo. Sánchez M. (79) obtuvo que las progenitoras de escolares con exceso de peso sobrevaloraron su peso en un 91,6%, entonces podemos comprender cuan relevante es la familia y el entorno en el que vive el escolar, ya que deben estar involucrados en cada etapa de desarrollo.

Ticona M. (80) encontró en su investigación, que el 86% de infantes que nacieron con más de 4000 gr, a sus 8 a 10 años tenían sobrepeso en un 30% y obesidad en un 56%, presentando una alta tasa de exceso de peso concurrentemente con alteraciones metabólicas. Tener mayor conocimiento en las madres con respecto al estado corporal de su hijo puede ser una medida

preventiva de este problema. Se tiene en cuenta que una mala percepción por parte de la madre respecto al estado corporal de su hijo puede alterar de forma grave el desarrollo del menor y en un futuro presentar obesidad y, por consiguiente, sumado a eso sería bueno considerar para estudios futuros pruebas laboratoriales como la presión arterial, colesterol total, y toma de glicemia para poder describir un factor de riesgo cardiovascular, estableciendo un punto clave de intervención. El exceso de peso infantil, va en aumento a nivel nacional al igual que las patologías de tiempo prologando en edades juveniles. Teniendo en cuenta que su causa originaria es multifactorial, el 95% de exceso de peso en infantes es por causas ambientales, culturales, sedentarismo y hábitos alimenticios por partes de los padres. Concluyéndose que los padres tampoco tenían una percepción corporal adecuada para sus hijos; los estudios mencionan que la percepción corporal que tiene los padres frente a los hijos que los representa en un estado corporal normal. Los esfuerzos para prevenir esta enfermedad están en el rol materno debido a que es la que da origen los hábitos de vida de su hijo siendo la principal mediadora para prevenir la obesidad infantil al moldear la dieta y el ejercicio que debe tener su infante. Las madres tienen la responsabilidad de criar, cultivar y encaminar correctamente al niño durante su proceso de crecimiento, si la madre no tiene una visión relacionada con el estado corporal real de su hijo, no podrá cuidar adecuadamente al menor y darle las pautas necesarias para resolver el problema en caso lo presenta, debido a que no tiene noción sobre la existencias del desbalance corporal; por ello es de

nuestro interés el identificar si existe relación entre la percepción de la madre sobre el estado corporal de su hijo frente al IMC de su hijo.

En la Tabla N° 03 se evidencio que el 65,7% expresa verbalmente las madres que sus hijos tienen un estado corporal normal y en segundo lugar el 17,5% percibe a sus hijos delgados, y en minoritariamente el 0,8% los perciben con un estado muy excedido. Encontramos en el trabajo de Mayta G. (81) que el 22,7% tienen un IMC normal pero sus padres tienen una percepción menor del peso de sus hijos de acuerdo con su IMC, el 28,4% que tienen sobrepeso sus padres tienen una percepción menor del tamaño de sus hijos de acuerdo con su IMC y que el 43% que presentan obesidad y sus padres tienen una percepción menor del tamaño de sus hijos de acuerdo con el IMC. En el estudio realizado por Choquehuanca K. (82) se encontró que el 23,5% de padres tienen una percepción verbal de muy delgado o delgado de su hijo, el 70,4% de padres tienen una percepción verbal de un estado normal de su hijo y el 6,1% de padres tienen una percepción verbal de sobrepeso u obesidad de su menor hijo. Por otro lado, en el estudio realizado por Ramírez L. (83) se encontró que el 77,3% de madres percibe a sus hijos con peso adecuado a pesar de tener sobrepeso, el 41,7% de madres percibe con peso adecuado a sus hijos a pesar de tener obesidad. Por lo tanto, las madres que tienen una mala apreciación de la alimentación de sus hijos tienden a darles alimentos con altas calorías principalmente de carbohidratos, se debe considerar la relación de esta mala percepción la parte sociocultural con el ámbito alimentario, para comprender los patrones de alimentación infantil, con la finalidad de tener una forma de prevenir

las patologías crónicas que lleva la obesidad. Se conversó con las madres de sus hijos presentan exceso de peso, viéndose una percepción alterada por parte de ellas, dando a entender una negación psíquica, por lo que se recomienda incluir también a los padres en todo el proceso para mejorar la percepción que tienen de sus hijos.

La percepción nos marca la acción motora en calidad de respuesta frente al objeto, la respuesta que cada sujeto dará a los estímulos recibidos será determinados por la interpretación de aquello que reciben los sentidos; si lo que tenemos frente a nosotros es alterado a cuenta de algún problema con algún sentido, la respuesta no dependerá del objeto material, sino de quien emite la respuesta y cómo lo percibe. Con lo anterior planteo la escena de un niño con obesidad y una madre que no lo percibe así, a esto llamamos alteración de la percepción inconsciente de la imagen corporal, careciendo de medios necesarios para percibir dicho aumento, que sólo dará cuenta de él ante la denuncia de otro ajeno a esta escena.

En la Tabla N° 04 Se observa la percepción visual de la madre frente el índice de masa corporal de su hijo, que mayoritariamente el 12,3% la madre percibe visualmente con un peso normal a su hijo y en un menor porcentaje de 8,8% con sobrepeso, lo que no es concordante frente al IMC de su hijo ya que presentan sobrepeso la mayoría de los estudiantes en un 37,8%. En el estudio de Carbajal T. (84) se encontró que la percepción visual de las madres respecto al estado de peso de su hijo fue inadecuada en un 58,3%. En el trabajo de Bracho M. (85) menciona en su estudio que la percepción pictográfica del estado

nutricional de los niños es normal en un 54,07% por ende tienden a subestimar el exceso de peso en sus hijos. Esta percepción fue significativamente mayor entre los escolares que presentaban un IMC con obesidad y sobrepeso de 86,49% y 73,13% respectivamente. En el estudio de Cabrera R. (86) del total de niños con malnutrición en exceso solo 9 de las 39 madres los percibe de la manera adecuada, lo que analizamos es que el sobrepeso o la obesidad son patrones de normalidad para esas madres. Nuño M. (87) describe que las madres de niños un 54,8% presentan distorsión de la imagen corporal, evaluando a su hijo como más delgado, cuando la realidad es que 45,2% presentan obesidad. Chávez K. (88) encontró que más del 97,7% de los padres percibieron erróneamente la imagen corporal del niño. El 98,8% de los padres de niños con sobrepeso u obesidad subestimaron el estado nutricional de sus hijos en pictogramas se comprende que los padres tampoco tuvieron una adecuada percepción corporal de sus hijos, lo cual no es concordante entre la real y la percibida independientemente de su IMC y sexo, por ende, es lo mismo que encontramos en nuestro estudio, comprende que no hay una relación entre la percepción corporal de la madre y el estado corporal real de su hijo. En el estudio de Cheng T.(20) donde se encontró que las madres no tienen una adecuada percepción del estado corporal de sus hijos, sobreestiman su estado y consideran que se encuentran en un estado corporal menor al real, también encontramos esta misma situación en el tratado de Pedroso J. (22) donde se halló que existe esta subestimación del estado corporal y que a su vez este se relaciona al sexo masculino, ya que el tener un hijo varón tiene un mayor

porcentaje de error de percepción, En el trabajo de Raquel F. (39) se concluyó que las progenitoras sobrestiman la imagen de sus hijos, en relación a la percepción de palabras y la percepción de imágenes, o en caso de Mayta G. (81) que describe en su estudio la percepción errónea de los padres al subestimar el peso de sus hijos no se correlaciona con el IMC de los estudiantes. Esta percepción distorsionada de los padres con relación al peso de sus hijos parece ser un fenómeno generalizado en la población de estudio, que nos indicaría que sobrestiman el peso real de sus hijos. O en caso de Hernández D. (23) donde se identificó que la percepción va a influirse por el estado de preocupación de la madre; analizando los dos grupos más representativo nos evidencia el problema de percepción que presentan las madres al analizar el estado físico de los menores, siendo esto un problema en la crianza, ya que al no poder interpretar adecuadamente el estado de su hijo no se podrá crear medidas correctivas para solucionar su problema, donde el mayor número de errores se da subestimando el aumento de peso de los niños. O en caso de Franco A. (41), donde la percepción de la imagen corporal que tienen los padres sobre los hijos fue débil, La percepción de la imagen corporal que tienen los padres sobre los hijos es inadecuada hasta en un 82% por ende la relación entre la percepción de los padres sobre los hijos y el IMC de sus hijos es débil. Carrillo R. (32) en su estudio concluyo la interpretación perceptiva de la progenitora en relación a la imagen corporal de su hijo, se ve evidenciada en la sobrevaloración del peso corporal de su hijo. Esta percepción errónea del peso puede influir en el IMC del niño al pasar los años, pudiendo ser factor de riesgo para enfermedades no transmisibles. En

el estudio de Ramírez L. (83) describe en su estudio que el 36% de las progenitoras sobrevaloró la imagen corporal de sus hijos, no habiendo congruencia con el peso real de los escolares, frente a la que percibe la progenitora, porque fue elevado en quienes tenían sobrepeso y obesidad, esto a futuro puede traer consecuencias de desarrollo de enfermedades no transmisibles. Algo que también vimos en nuestro estudio la no congruencia entre la percepción pictográfica y el imc medido de los estudiantes donde las madres vieron el peso normal y bajo cuando sus hijos presentaban sobrepeso en un 37,8% y 27,9% respectivamente. Analizando los estudios podemos concluir que la correlación entre el IMC y la percepción pictográfica de la imagen corporal fue distorsionada por los padres, porque fue sobrestimado el peso de sus hijos siendo erróneo a los que las madres les corresponde. Encontrado lo que es nuestro objetivo de investigación que es la de dilucidar si existe una concordancia entre la percepción del estado corporal de los niños frente al índice de masa corporal; de esta manera podemos comprender si las madres pueden crear una idea sobre el estado corporal real del niño o si está desviada de la realidad, lo cual nos permitirá conocer y corregir conductas en los tutores infantiles, considerarse un factor de riesgo significativo para el desarrollo y/o mantenimiento del sobrepeso y la obesidad.

En la Tabla N° 05 se encontró la relación entre la percepción verbal y el IMC del niño, donde se encontró que el 49% percibe a sus hijos con un estado normal pero estos tienen sobrepeso o el 13,1% percibe a sus hijos con un peso

bajo y estos presentan sobrepeso, esto comparte relación con las investigaciones presentadas por Mayta, G. (81) donde encontró que el 28,4% de padres percibía que sus hijos tenían un IMC menor, a pesar de que estén con sobrepeso, un 25% de padres percibía de manera correcta el IMC de sus hijos con sobrepeso, el 48,9% de padres percibía un IMC menor, a pesar de que sus hijos presenten obesidad y el 41,7% percibía de manera correcta a sus hijos con obesidad de acuerdo a su IMC. En la investigación realizada por Nuño M. (87) Se encontró que el 26,2% de madres tenían una percepción de un estado eutrófico de su hijo teniendo un IMC de obesidad, el 39,1% de madres tenía una percepción de un IMC normal de su hijo teniendo un IMC sobrepeso, el 45,2% de madres tenía una percepción de obesidad su hijo que era concordante con su estado nutricional de obesidad, el 39,1% de madres percibía enflaquecidos a sus hijos teniendo un IMC de sobrepeso. Rozas K. (19) y Cheng T. (20) encontró que las madres no tienen una adecuada percepción del estado corporal de sus hijos, sobreestiman su estado y consideran que se encuentran en un estado corporal menor al real, también encontramos esta misma situación en el tratado de Pedroso J. (22) donde se halló que existe esta subestimación del estado corporal y que a su vez este se relaciona al sexo masculino, ya que el tener un hijo varón tiene un mayor porcentaje de error de percepción, igual en el caso de Flores Y. (30) que en su estudio se concluyó que un 53% de las progenitoras sobrestiman la imagen de sus hijos, en relación a la percepción de palabras y la percepción de imágenes, o en caso de Mayta G. (81) que describe en su estudio la percepción errónea de los padres al subestimar el peso de sus

hijos no se correlaciona con el IMC de los estudiantes. Esta percepción distorsionada de los padres con relación al peso de sus hijos parece ser un fenómeno generalizado en la población de estudio, que nos indicaría que sobrestiman el peso real de sus hijos. En caso de Santos J. (90) donde la percepción de la imagen corporal que tienen los padres sobre los hijos fue débil, La percepción de la imagen corporal que tienen los padres sobre los hijos es inadecuada hasta en un 82%, por ende, La relación entre la percepción de los padres sobre los hijos y el IMC de sus hijos es débil. Esta percepción errónea del peso puede influir en el IMC del niño al pasar los años, pudiendo ser factor de riesgo para enfermedades no transmisibles. En el estudio de Rodríguez (43) menciona que 22,7% de las madres mostró alteración del esquema corporal de su hijo, exhibiendo malestar y la vez preocupación ponderal en su imagen corporal, además de alteración del esquema corporal de madres cuando se las peso presentado sobrepeso y una significativa influencia de modelos estéticos corporales, donde la madre al responder el cuestionario mencionaba “que mientras más gordito este su hijo mejor alimentado esta”, la cual es la idea popular que un niño sano tiene un estado corporal mayor, que el consumo de alimentos abundantes que permite que el niño se desarrolle mejor.

CONCLUSIONES

1. La mayor proporción de niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres presentan sobrepeso y obesidad.
2. Más de la mitad de las madres de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres los perciben visualmente en un estado corporal normal.
3. Las dos terceras partes de las madres refirieron verbalmente que perciben a sus hijos con un estado corporal normal.
4. Hay concordancia entre lo que madre describe y observa frente al estado corporal de los niños de la institución educativa Mariscal Cáceres en el 2023.

RECOMENDACIONES

1. Se recomendaría poder brindar actividades de promoción y prevención, charlas informativas hacia los padres de familia, para concientizar sobre el tema de la obesidad, y de esa manera los padres se comprometan con el estado nutricional de sus hijos
2. Se recomienda promover mayor número de horas de actividad física en los colegios y poder brindar consejería nutricional a los niños y padre
3. Se recomienda realizar trabajos a nivel local, que puedan apoyar la base de este trabajo, comparando los distritos, para poder ver la realidad en cada sector poblacional sobre la percepción materna frente la obesidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bueno M., Sarria A., Obesidad. En: Pombo M, ed. Tratado de Endocrinología Pediátrica, 2da edición, Madrid: Díaz de Santos 1997:pp.1135-1147.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2007). Obesidad. 2017, de OMS. [consultado abril 2018] Disponible en: Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
3. Obesidad infantil | UNICEF Perú. (s. f.). Recuperado 23 de octubre de 2023, de <https://www.unicef.org/peru/temas/obesidad-infantil>
4. Rozas K., Huerta P., Planett J., Arancibia M., Araya V., Alteración de la percepción materna sobre el estado nutricional de sus hijos ¿nuevo factor de riesgo cardiovascular? Revista chilena de cardiología, 39(3), 216-222. <https://doi.org/10.4067/S0718-85602020000300216>
5. Cori T., (2023). Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación, comportamiento alimentario y actividad física, para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural “Villa Primavera”, Pucallpa-2019. Universidad Nacionade Ucayali. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6214>

6. Ccopa D., Bernilla V., (2023). Estilos de vida sobre nutrición de las familias de niños menores de 5 años con anemia atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, 2022. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - UNAMAD. <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/971>
7. Educación nutricional en la escuela: Pedagogía para la vida saludable. Caso: Primaria rural en municipio zacatecano | Revista de Investigación Educativa, Intervención Pedagógica y Docencia. (s. f.). Recuperado 24 de octubre de 2023, de <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/invinted/article/view/1793>
8. Jiménez T., Álvarez A., Bañuelos Y., Hernández V., Sánchez M., Muñoz A., Percepción materna y estado de peso del hijo escolar en una comunidad rural. RICS, 7(13), 52 - 67. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i13.61>
9. Dietz W., (1994). Critical periods in childhood for the development of obesity. The American Journal of Clinical Nutrition, 59(5), 955-959. <https://doi.org/10.1093/ajcn/59.5.955>
10. Ceballos A., y Moreno J., (2013). Percepción sensorial en el desarrollo integral infantil [bachelorThesis]. En Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/1812>
11. González D., (2023). Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Nutrición y Dietética (Doctoral dissertation, Universidad de Cuenca). Repositorio

Digital UCSG: Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños y niñas preescolares de 5 a 6 años de la unidad Liceo Cristiano de Guayaquil. (s.f.). Recuperado 24 de octubre de 2023, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/20320>

12. Rozas K., Huerta P., Planett J., Arancibia, M., Araya M., (2020). Alteración de la percepción materna sobre el estado nutricional de sus hijos ¿nuevo factor de riesgo cardiovascular? *Revista chilena de cardiología*, 39(3), 216-222. <https://doi.org/10.4067/S0718-85602020000300216>
13. Núñez J., (2023). *Percepciones y prácticas de cuidadores respecto a la alimentación y actividad física infantil* [Trabajo de grado - Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/84095>
14. Salazar-Ospina L. y Ocampo-Guzmán Y. (2021). Percepción de los padres o cuidadores de niños con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad, y los antecedentes familiares y estilos de vida [Bachelor thesis, Ciencias sociales]. <https://repositorio.uco.edu.co/jspui/handle/20.500.13064/782>
15. García-Solano M., Gutiérrez-González E., López-Sobaler A., Dal Re Saavedra M., Robledo de Dios T., Villar-Villalba C., Yusta-Boyo M., y Pérez-Farinós N. (2021). Situación ponderal de la población escolar de 6 a 9 años en España: Resultados del estudio ALADINO 2015. *Anales de Pediatría*, 94(6), 366-376. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.026>

16. Chacín M., Carrillo S., Arenas V., Martínez M., Lalinde J., Anderson H., Salazar J., y Bermúdez V., (2020). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de San José de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(5), Article 5. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/22372
17. Gordillo M., Sánchez S., y Bermejo L., (2019). La obesidad infantil: Análisis de los hábitos alimentarios y actividad física. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1460>
18. Vallejo M., (2019). Percepción materna de la imagen corporal del hijo, creencias de la alimentación y su asociación con el consumo de alimentos. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1398>
19. Rozas K., Huerta P., Planett J., Arancibia M., y Araya, M. V. (2020). Alteración de la percepción materna sobre el estado nutricional de sus hijos ¿nuevo factor de riesgo cardiovascular?. *Revista chilena de cardiología*, 39(3), 216-222.
20. Cheng T., Loy V., Cheung Y., Chan J., Thway T., Keith M., Godfrey K. et al. Singaporean Mothers' Perception of Their Three-year-old Child's Weight Status: A Cross-Sectional Study. *PLoS One* 2016 Jan 28;11(1):e0147563. doi: 10.1371/journal.pone.0147563.
21. McDonald S., Ginez H., Vinturache A., Tough S. Maternal perceptions of underweight and overweight for 6-8 years olds from a Canadian cohort:

- reporting weights, concerns and conversations with healthcare providers. BMJ Open 2016 Oct 19;6(10):e012094. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012094.
22. Pedroso J., Toral N., Gubert M., Maternal perception of children's nutritional status in the Federal District, Brazil, PLoS One 2017 Apr 26;12(4):e0176344. doi: 10.1371/journal.pone.0176344.
23. Hernandez D., Reesor L., kabiri L. Maternal concerns and perceptions of elementary school-age children's weight status, J Spec Pediatr Nurs. 2017 Oct;22(4). doi: 10.1111/jspn.12191. Epub 2017 Sep 6
24. Timidamente F., Ng HY., Berkery E., Murrin C., Kelleher C., Hayes K., The association between weight perception and BMI: report and measurement data from the growing up in Ireland Cohort Study of 9-year olds. Int J Obes (Lond). 2017 Jan;41(1):46-53. doi: 10.1038/ijo.2016.162. Epub 2015 Sep 27.
25. Martinez S., Rhee K., Blanco E., Boutelle K., Latino mothers' beliefs about child weight and family health, Public Health Nutr. 2017 Apr;20(6):1099-1106. doi: 10.1017/S1368980016002962. Epub 2016 Nov 21.
26. Cynthia S., Como la percepción de la imagen corporal de una madre afecta a su hijo, Revista Internacional de Ciencias de la Salud, diciembre de 2022, vol. 10, núm. 2

27. Vázquez R., Rodríguez A., López X. y Mancilla J. (2018). Assessment of body image in preschoolers: Perception of parents and children / Valoración de la imagen corporal en preescolares: Percepción de padres e hijos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 9(2), 208-220. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.2.540>
28. Ávila M., Castro A., Zambrano A., Mexican mothers' perceptions of their child's body weight. *Health Soc Care Community*. 2017 Mar;25(2):569-577. doi: 10.1111/hsc.12344. Epub 2016 Mar 31.
29. Yarasca G., Percepción de madres acerca del peso en exceso de sus hijos beneficiarios del Programa de Comedores Escolares de Lurigancho – Chosica, 2012. Tesis de Título Profesional de Nutrición. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016, 58pp.
30. Flores Y., et al. Predictores de la percepción materna del peso del hijo con sobrepeso-obesidad. *Univ. Psychol.* [online]. 2014, vol.13, n.2, pp.553-563. ISSN 1657-9267. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.pppp>.
31. Choquehuanca K., y Velásquez L., (2023). Relación entre la percepción materna del estado nutricional y el estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años en el distrito de Yauri—Cusco, 2022. Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12999>

32. Carrillo R., Bernabe A., Miranda J., (2017). Children's weight changes according to maternal perception of the child's weight and health: A prospective cohort of Peruvian children. PLOS ONE, 12(4), e0175685. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175685>
33. Aguilar R., (2011). Prevalencia y factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en escolares de educación primaria de colegios estatales del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa—Tacna 2010. *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2802797>
34. Lizbeth G., (2023). Percepción de los padres de familia sobre el estado nutricional, hábitos alimentarios de sus hijos [masterThesis, Quito: Universidad de las Américas, 2023]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14751>
35. Sobre el concepto de percepción | Vargas Melgarejo | Alteridades. (s. f.). Recuperado 22 de octubre de 2023, de <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588/586>.
36. Poza U.,(2019, agosto 27). Sensopercepción: Definición, componentes y cómo funciona. <https://psicologiaymente.com/neurociencias/sensopercepcion>
37. La Percepción Es La Imagen Mental Que Se Forma Con Ayuda de La Experiencia y Necesidades | PDF. (s. f.). Recuperado 22 de octubre de

2023, de <https://es.scribd.com/document/597764631/La-Percepcion-Es-La-Imagen-Mental-Que-Se-Forma-Con-Ayuda-de-La-Experiencia-y-Necesidades>

38. ¿Qué es la imagen corporal? | NB Psicología, tu Centro de Psicología en Moncloa, Collado Villalba, Torreldones y Pozuelo. (s. f.). Recuperado 22 de octubre de 2023, de <https://nbpsicologia.es/2017/07/22/que-es-la-imagen-corporal/>
39. Raquel D., percepción y satisfacción de la imagen corporal según estado nutricional en niños de 5° y 6° grado <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/5023/Origlia-Zurro.pdf?sequence=1>.
40. Torralba M., (2023, mayo 3). La imagen corporal y su relación con la autoestima. Comprensión. <https://combrenson.com/imagen-corporal/>
41. Franco A., Percepción de la Imagen Corporal y Desempeño Ocupacional en Adolescentes.
42. Imagen Corporal Positiva: Clave para el Bienestar. (2023, septiembre 26). <https://centrointegraldepsicologia.com/imagen-corporal-positiva-clave-para-el-bienestar/>
43. Sanz E., Elena S., (2021, junio 20). Imagen corporal negativa y sus efectos en la autoestima. Mejor con Salud.

<https://mejorconsalud.as.com/imagen-corporal-negativa-sus-efectos-autoestima/>

44. PSICOLOGÍA, P. C. (2019, julio 31). □ Imagen corporal negativa: ¿cómo afecta a la salud mental? <https://saludablementeonline.com/como-afecta-la-imagen-corporal-negativa-a-la-salud-mental>
45. Centrsc., (2020, mayo 11). Nuestra percepción corporal. Centro de Salud y Desarrollo Troncoso Bello. <https://csdtroncosobello.com/nuestra-percepcion-corporal/>
46. Imagen corporal: Concepto y variables que el componente psicótico. (s. f.). Recuperado 23 de octubre de 2023, de <https://psicopico.com/imagen-corporal-concepto-y-variables-que-la-componen/>
- 47.5 CLASE ESQUEMA CORPORAL. (s. f.). Google Docs. Recuperado 23 de octubre de 2023, de https://docs.google.com/presentation/d/15wJlZXgFB7CGgZUeWxSB2pu1SYmslpWtRs5uJXa_8vM/htmlpresent?usp=embed_facebook .
48. Delzo Z., (2021). Diagnóstico del esquema corporal en los niños y niñas de 6 años de edad de la Institución Educativa N° 30973 Surcubamba, Huancavelica. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/8610>
49. Nogueira C., (2023, octubre 23). INTRODUÇÃO-À-PSICOMOTRICIDADE-6—Educação Especial. Passei Direto.

<https://www.passeidireto.com/arquivo/129275089/introducao-a-psicomotricidade-6>

50. Wanceulen S., Sensaciones propioceptivas. (2022, octubre 30). LibreTexts español.
[https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_\(Sin_I%C3%ADmites\)/12%3A_Sistema_Nervioso_Perif%C3%A9rico/12.3%3A_El_Sistema_Somatosensorial/12.3C%3A_Sensaciones_propioceptivas](https://espanol.libretexts.org/Salud/Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_(Sin_I%C3%ADmites)/12%3A_Sistema_Nervioso_Perif%C3%A9rico/12.3%3A_El_Sistema_Somatosensorial/12.3C%3A_Sensaciones_propioceptivas)
51. Helguera A., (2016). El cuerpo y el movimiento en las aulas de Educación Infantil. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8608>
52. Estudio de la satisfacción de la imagen corporal en Educación Primaria. Relaciones con la actividad física y el nivel de condición física de los escolares. (s. f.). Recuperado 23 de octubre de 2023, de <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/11952>
53. Carbajal, T., Aguirre A., Rodríguez V., Perales M., (2018). Percepción materna y estado de peso del hijo escolar en una comunidad rural / Maternal perception of the state of weight of the schoolchildren in a rural community. RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud, 7(13), Article 13. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i13.61>
54. Nuño M., Hevia M., Bustos C., Florenzano R., y Fritsch R., (2017). Distorsión de la imagen corporal en madres hacia sus hijos con sobrepeso

- u obesidad. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 28-32.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100004>
55. Vázquez Osuna CA, Reyes Velásquez G, Barranco Cuevas IA. Sobrepeso y obesidad infantil: percepción corporal, estilo de vida y hábitos dietéticos en niños de 4 a 14 años. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/10654>.
56. Coaquira D., Flores M., (2019). Percepción materna del estado nutricional y estilos de vida en niños (as) de 9 a 11 años con sobrepeso y obesidad. Trabajo de Grado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2279>
57. Delgado P., (2019, octubre 21). La importancia de la participación de los padres en la enseñanza. Observatorio / Instituto para el Futuro de la Educación. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/la-importancia-de-la-participacion-de-los-padres-en-la-educacion/>
58. Vázquez R., Rodríguez N., López A., et al. Valoración de la imagen corporal en preescolares: Percepción de padres e hijos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2018;9(2):208-220.
59. Albertí P., (2019). ¿Influye la cultura en el desarrollo de obesidad en niños? Trabajo de Grado. Facultad de Enfermería y Fisioterapia.

Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca, España. Recuperado de:

https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150556/Alberti_Valades_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

60. Ochoa R., Cordero G., Calle M., Cordero., Lema G., (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(6), 852-859.
61. Lopez B., Nicholson J., Garcia R., Johnson H., Power T., Hughes S., Review and meta-analysis for the caregiver's feeding styles questionnaire administered to low-income families. *Eat Behav.* 2022 Aug;46:101659. doi: 10.1016/j.eatbeh.2022.101659. Epub 2022 Jul 29. PMID: 35964363.
62. Lizbeth U., (2023). Percepción de los padres de familia sobre el estado nutricional, hábitos alimentarios de sus hijos [masterThesis, Quito: Universidad de las Américas, 2023]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14751>
63. Carrión Díaz C., Zavala Sánchez I., (2018). El estado nutricional asociado a los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae en el periodo 2016-II. *Universidad Católica Sedes Sapientiae*. <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/547>

64. Tablas de IMC y Tablas de IMC Para la Edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y Tablas de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes \geq 19 años de edad, Revisado en enero de 2013. (2013).
65. Núñez C., Reyes E., (2017). Importancia de diferenciar puntos de corte del IMC de acuerdo a la edad. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1263-1263. <https://doi.org/10.20960/nh.1416>
66. CDC. (2021, septiembre 15). Del índice de masa corporal para niños y adolescentes. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html
67. Norma Evaluación Nutricional Desde Los 5 A 19 Años | PDF | Índice de masa corporal | Obesidad. (s. f.). Scribd. Recuperado 24 de octubre de 2023, de <https://es.scribd.com/document/561300869/Norma-Evaluacion-Nutricional-Desde-Los-5-a-19-Anos>
68. 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.2008-184>

69. Kromeyer K., Zellner K., Jaeger U., *et al.* Prevalencia de sobrepeso y obesidad entre escolares de Jena (Alemania). *Int J Obes* 23, 1143-1150 (1999). <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801044>
70. Warschburger P., Kroller K., Maternal Perception of Weight Status and Health Risks Associated With Obesity in Children. *Pediatrics*. 2009;124(1): e60-8. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1845>
71. Gonzales R., (2018). Relación entre el sobrepeso-obesidad y la actividad física en escolares de 9 a 11 años de I.E. Coronel Bolognesi Tacna-2017. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/745>
72. Callo L., (2013). Relación entre el sobrepeso-obesidad y la actividad física en escolares de 9 y 11 años de la I. E. Mariscal Cáceres Tacna – 2012. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/517>
73. Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú | UNICEF. (2023, julio 18). <https://www.unicef.org/peru/nutricion/informes/analisis-panorama-sobrepeso-obesidad-infantil-adolescente-peru>
74. Tarqui C., Álvarez D., y Espinoza P., (2018). Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. *Revista de Salud Pública*, 20, 171-176. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.68082>

75. Guanilo C., y Verde Y., (2018). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en alumnos de primaria en la provincia de Chiclayo en el año 2016. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1007>
76. Machado K., Gil P., Ramos I., Pírez C., Machado K., Gil P., Ramos I., y Pírez C., (2018). Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Archivos de Pediatría del Uruguay, 89, 16-25. <https://doi.org/10.31134/ap.89.s1.2> }
77. www.ilogica.cl, I.-. (s. f.). Manual de Pediatría. Escuela de Medicina. Recuperado 30 de enero de 2024, de <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-de-pediatria/>
78. Harrison., Principios de Medicina Interna – 20 Edición—Libros de Medicina. (s. f.). Recuperado 30 de enero de 2024, de <https://www.soymedicina.com/libros-de-medicina/harrison-principios-de-medicina-interna-20-edicion/>
79. La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Recuperado 30 de enero de 2024, de <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>

80. Sánchez D., González L., Ceballos M., Sagahón M., Salgado R., y Ochoa C., (2016). La obesidad escolar. Un problema actual. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 26(1), Article 1.
81. Ticona M., Luna L., Huanco D., y Pacora P., (2014). Estado nutricional y alteraciones metabólicas en niños de 8 a 10 años con antecedente de macrosomía fetal, en Tacna, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 117-122.
82. Mayta G., (2023). 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. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3199>
83. Choquehuanca K., Velásquez R., (2023). Relación entre la percepción materna del estado nutricional y el estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años en el distrito de Yauri—Cusco, 2022. Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12999>
84. Ramírez L., Gotz S., Sequera G., Riera J., Pastore B., Vera N., Castaño L., Ramírez Pastore L., Gotz S., Sequera G., Riera J., Pastore B., Vera N., y Castaño L., (2018). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos que acuden a un consultorio pediátrico, Asunción, 2018. *Pediatría (Asunción)*, 45(3), 217-222. <https://doi.org/10.31698/ped.45032018005>

85. Carbajal J., Barrera B., Rodríguez H., Perales S., y Alonso L., (2018). Percepción materna y estado de peso del hijo escolar en una comunidad rural. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 7(13), Article 13. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i13.61>
86. Bracho F., y Ramos E., (2007). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? *Revista chilena de pediatría*, 78(1), 20-27. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062007000100003>
87. Cabrera N., Rolón R., Garcete L., Sanabria C., Arredondo M., y Pizarro F., (2013). Concordancia entre la percepción materna y el estado nutricional real de niños preescolares que asisten a la consulta de pediatría general. *Pediatría (Asunción)*, 40(3), 235-240.
88. Nuño M., Hevia M., Bustos C., Florenzano R., y Fritsch R., (2017). Distorsión de la imagen corporal en madres hacia sus hijos con sobrepeso u obesidad. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 28-32. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100004>
89. Chávez K., Rodríguez J., Santos J., Segovia G., Altamirano C., y Matías Barrios M., (2016). Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: Un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(3), 237-242. <https://doi.org/10.5546/aap.2016.237>

90. Noble B., Percepción de la Imagen Corporal en los Adolescentes|Paperback. Barnes & Noble. Recuperado 22 de enero de 2024, de <https://www.barnesandnoble.com/w/percepci-n-de-la-imagen-corporal-en-los-adolescentes-l-pez-pedro/1124149449>
91. Santos J., (2022). Psicopatología de la imagen corporal: Definiciones, alteraciones, teorías y evaluación. En *Libros de Ciencias Sociales y Educación*. https://doi.org/10.37811/cli_w731

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONCISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la percepción de las madres en relación a la imagen corporal de niños primaria de la institución educativa mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la percepción de las madres en relación a la imagen corporal de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Percepción de la madre de la imagen corporal del niño</p>	<p>Muy delgado</p> <p>Delgado</p> <p>Normal</p> <p>Excedido</p> <p>Muy excedido</p>	<p>Diseño:</p> <p>Observacional, descriptivo, prospectivo.</p> <p>Población:</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por los alumnos de cuarto, quinto y sexto grado de primaria del colegio Mariscal Cáceres matriculados en el año 2023 los cuales son una cantidad de 251 alumnos.</p> <p>Muestra:</p> <p>El tamaño de muestra para la frecuencia de la población estudiada es de 153 alumnos con un intervalo de confianza del 95%., a pesar de ello, se estudió a toda la población</p> <p>Técnica:</p> <p>Análisis de base de datos.</p> <p>Estadística: anova</p> <p>Estadística descriptiva</p>
	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>A. Identificar el Índice de masa corporal de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.</p> <p>B. Identificar la percepción visual a través de pictogramas del Test de Imagen de Warschburger y Kröller en los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.</p> <p>C. Identificar la percepción verbal de las madres a través del Test de Imagen de Warschburger y Kröller los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023.</p> <p>D. Identificar la concordancia entre la percepción visual y verbal de las madres de la imagen corporal de los niños de primaria de la institución educativa Mariscal Cáceres de la ciudad de Tacna en el año 2023</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Índice de masa corporal</p>	<p>Delgado</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p>	

ANEXOS 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

La presente investigación es realizada por la Bachiller Genesis Lenike Cervellini Barrios, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohoman. Este estudio tiene como objetivo conocer: 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

Agradecemos su participación en este estudio, el cual se le pedirá responder la siguiente encuesta, la cual tomará menos de 5 minutos de su tiempo.

Recordar que su participación es voluntaria y la información recolectada no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación, el cual será confidencial respetando la anonimidad de los participantes.

Este estudio dará a conocer a las madres el estado nutricional real de sus hijos y de esa manera cambiar los hábitos alimentarios para el mejor desarrollo de sus hijos.

Si tuviera alguna duda en relación al desarrollo de la encuesta, está dispuesto a formular las preguntas que considere, de lo contrario si no desea seguir adelante con su participación, puede no participar del estudio en cualquier momento las preguntas que esté realizando. Si se siente incómodo en responder alguna de las preguntas encuestadas puede abstenerse de responder.

Si ha leído el consentimiento informado y entiende la información voluntariamente decide participar en este estudio, por favor firme a continuación.

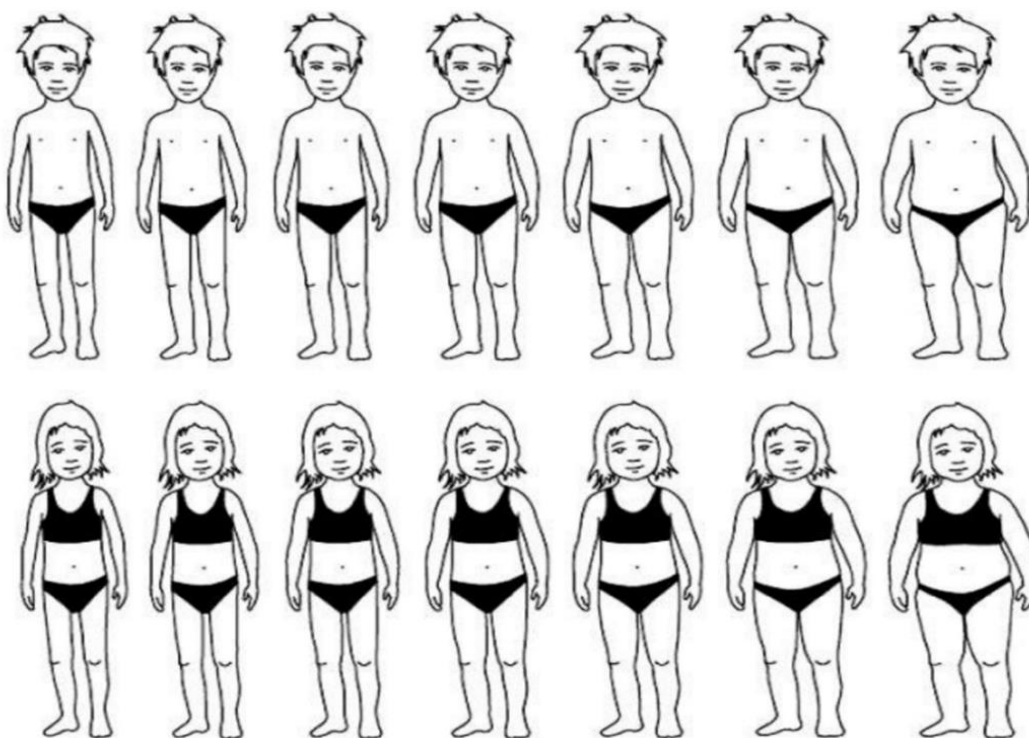
FIRMA

Nombre completo de la participante

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEST DE IMAGEN DE WARSCHBURGER Y KROLLER

1. En la figura 1 ¿Cuál de todas las imágenes representa a su hijo/a? marque con una X la imagen que elija



1

2

3

4

5

6

7

2. ¿Cómo encuentra usted el peso de su hijo/a?
- a. Muy delgado
 - b. Delgado
 - c. Normal
 - d. Excedido
 - e. Muy excedido

ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

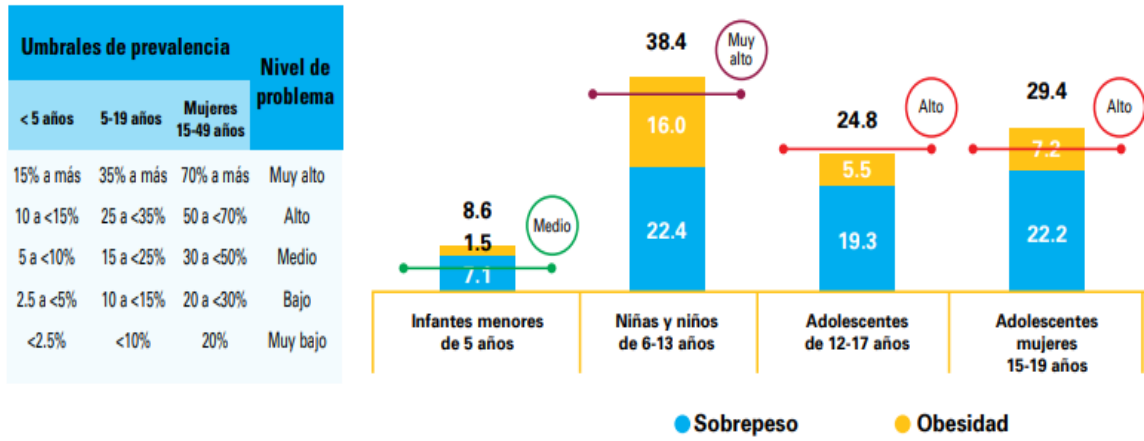
DATOS DE LA MADRE

Edad:	
Peso de la madre (kg)	
Talla de la madre (kg)	

DATOS DEL NIÑO

Edad:	
Sexo:	1. Masculino 2. Femenino
Peso (kg)	
Talla (m)	
IMC	Normal > o igual -2 a < o igual +1 DE (IMC) Sobrepeso >+1 a < igual +2 DE(IMC) Obesidad >+2DE(IMC)
Perímetro de cintura	Normal: (< p75) Riesgo de obesidad abdominal: (\geq p75 y < p90) Obesidad abdominal: (\geq p 90)

FIGURA 1



Puntos de corte de la herramienta de análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes

FIGURA 2

Pirámide de la Alimentación saludable. SENC, 2007.



Figura 1. Distribución de los alimentos en las comidas del día, 2015.

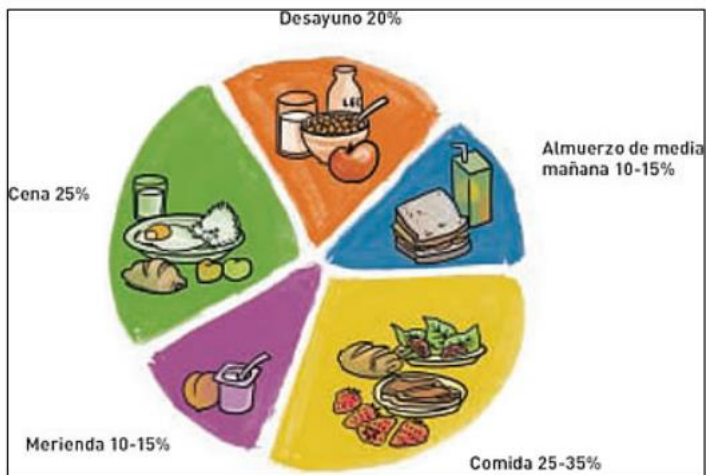


FIGURA 3

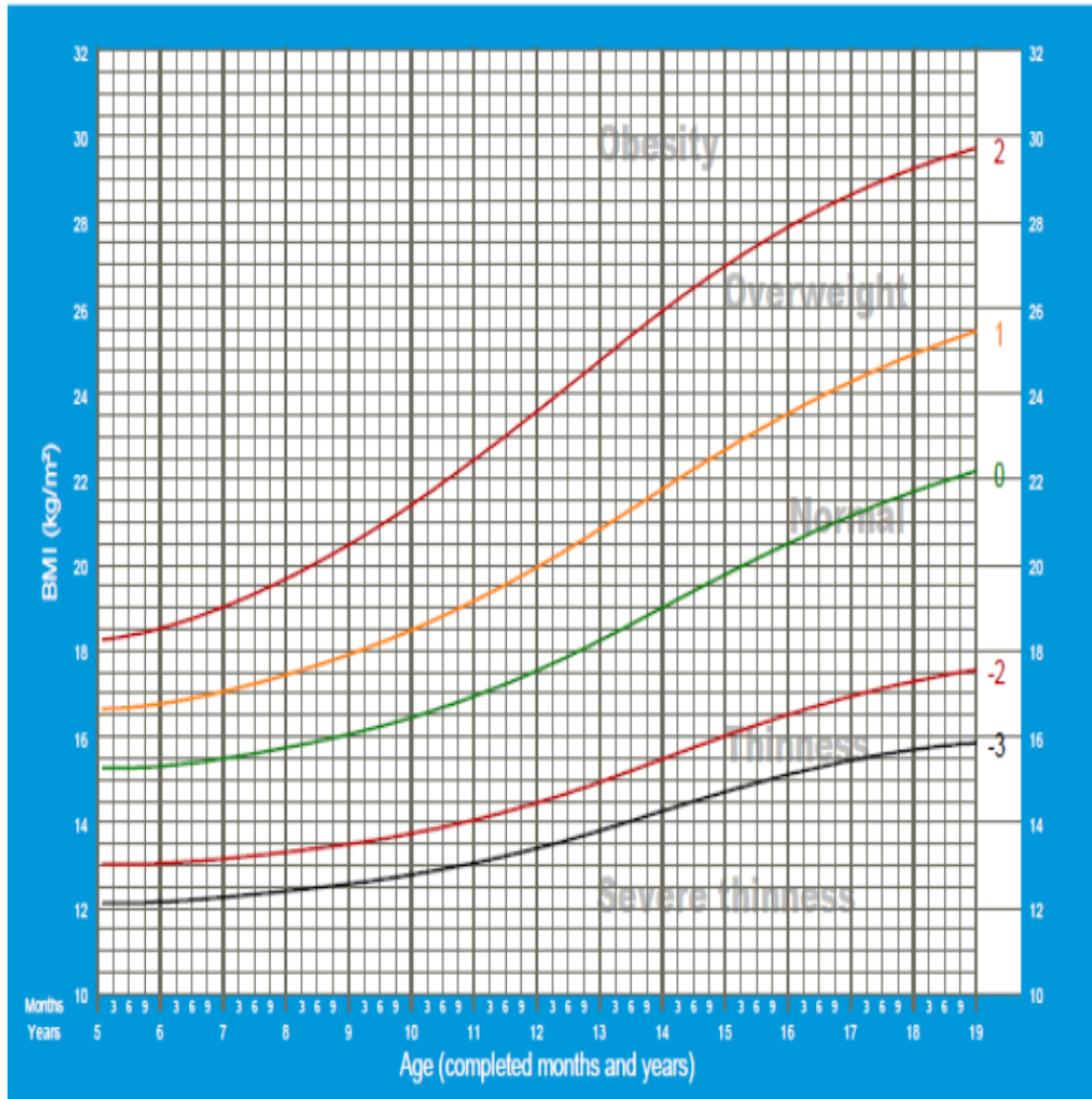
IMC	Estado
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18,5-24,9	Peso normal
25.0-29.9	Pre-obesidad o Sobrepeso
30.0-34.9	Obesidad clase I
35,0-39,9	Obesidad clase II
Por encima de 40	Obesidad clase III

Tablas de IMC y Tablas de IMC Para la Edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y Tablas de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes \geq 19 años de edad, Revisado en enero de 2013. (2013).

FIGURA 4

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

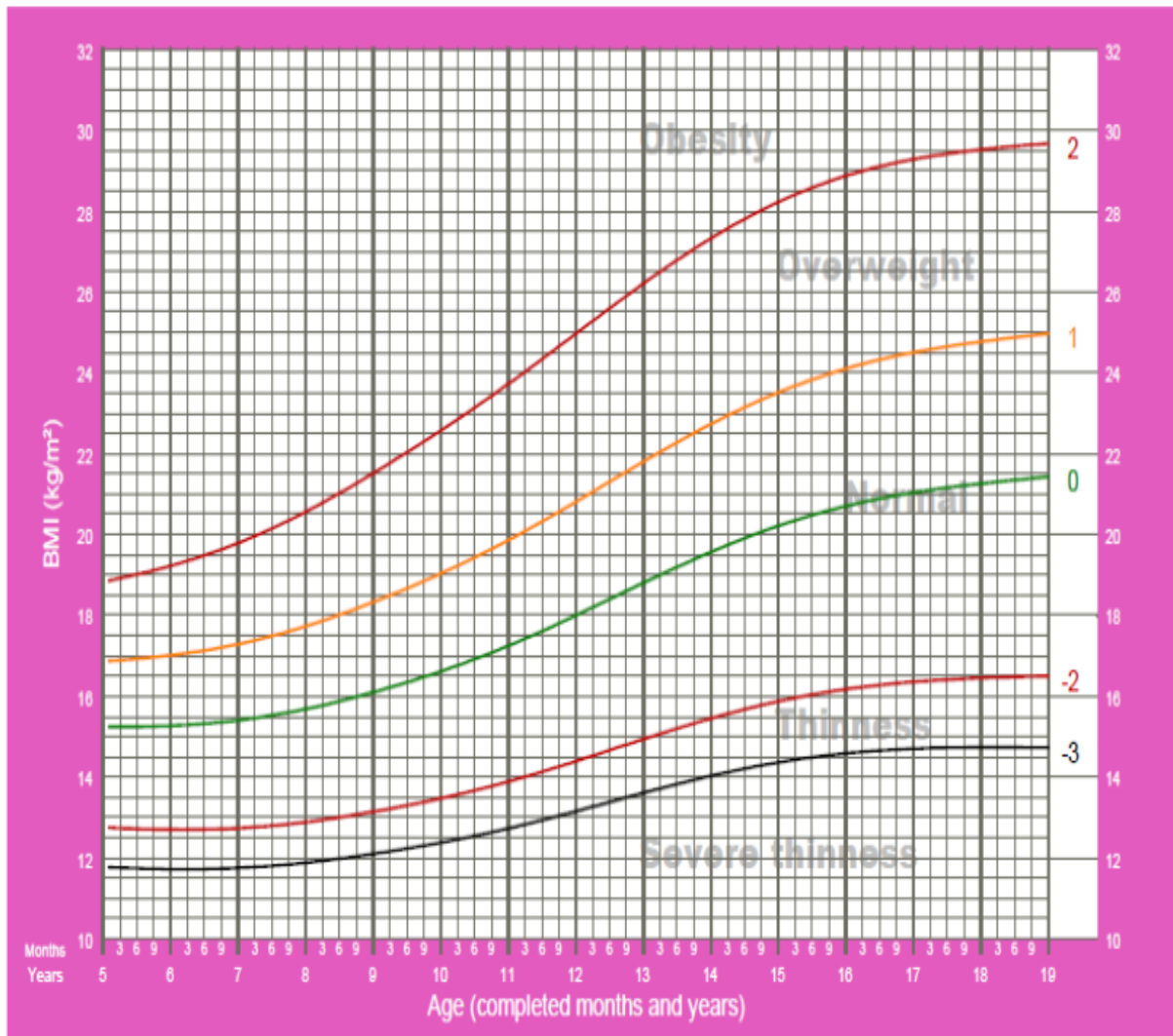


2007 WHO Reference

FIGURA 5

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

FIGURA 6

Tabla de IMC Para la Edad, de NIÑOS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 to < -2 SD (IMC)	Normal ≥ -2 to ≤ +1 SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to ≤ +2 SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.6	16.7–18.3	18.4 o más
5:6	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.7	16.8–18.4	18.5 o más
6:0	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.8	16.9–18.5	18.6 o más
6:6	menos de 12.2	12.2–13.0	13.1–16.9	17.0–18.7	18.8 o más
7:0	menos de 12.3	12.3–13.0	13.1–17.0	17.1–19.0	19.1 o más
7:6	menos de 12.3	12.3–13.1	13.2–17.2	17.3–19.3	19.4 o más
8:0	menos de 12.4	12.4–13.2	13.3–17.4	17.5–19.7	19.8 o más
8:6	menos de 12.5	12.5–13.3	13.4–17.7	17.8–20.1	20.2 o más
9:0	menos de 12.6	12.6–13.4	13.5–17.9	18.0–20.5	20.6 o más
9:6	menos de 12.7	12.7–13.5	13.6–18.2	18.3–20.9	21.0 o más
10:0	menos de 12.8	12.8–13.6	13.7–18.5	18.6–21.4	21.5 o más
10:6	menos de 12.9	12.9–13.8	13.9–18.8	18.9–21.9	22.0 o más
11:0	menos de 13.1	13.1–14.0	14.1–19.2	19.3–22.5	22.6 o más
1:6	menos de 13.2	13.2–14.1	14.2–19.5	19.6–23.0	23.1 o más
12:0	menos de 13.4	13.4–14.4	14.5–19.9	20.0–23.6	23.7 o más
12:6	menos de 13.6	13.6–14.6	14.7–20.4	20.5–24.2	24.3 o más
13:0	menos de 13.8	13.8–14.8	14.9–20.8	20.9–24.8	24.9 o más
13:6	menos de 14.0	14.0–15.1	15.2–21.3	21.4–25.3	25.4 o más
14:0	menos de 14.3	14.3–15.4	15.5–21.8	21.9–25.9	26.0 o más
14:6	menos de 14.5	14.5–15.6	15.7–22.2	22.3–26.5	26.6 o más
15:0	menos de 14.7	14.7–15.9	16.0–22.7	22.8–27.0	27.1 o más
15:6	menos de 14.9	14.9–16.2	16.3–23.1	23.2–27.4	27.5 o más
16:0	menos de 15.1	15.1–16.4	16.5–23.5	23.6–27.9	28.0 o más
16:6	menos de 15.3	15.3–16.6	16.7–23.9	24.0–28.3	28.4 o más
17:0	menos de 15.4	15.4–16.8	16.9–24.3	24.4–28.6	28.7 o más
17:6	menos de 15.6	15.6–17.0	17.1–24.6	24.7–29.0	29.1 o más
18:0	menos de 15.7	15.7–17.2	17.3–24.9	25.0–29.2	29.3 o más

FIGURA 7

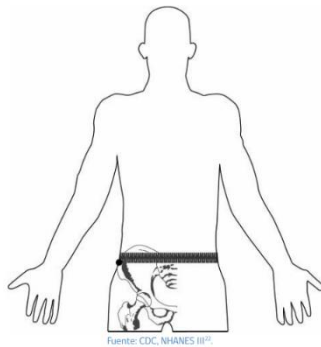
Tablade IMC Para la Edad, de NIÑAS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 to < -2 SD (IMC)	Normal ≥ -2 to $\leq +1$ SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to $\leq +2$ SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 11.8	11.8–12.6	12.7–16.9	17.0–18.9	19.0 o más
5:6	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–16.9	17.0–19.0	19.1 o más
6:0	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–17.0	17.1–19.2	19.3 o más
6:6	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–17.1	17.2–19.5	19.6 o más
7:0	menos de 11.8	11.8–12.6	12.7–17.3	17.4–19.8	19.9 o más
7:6	menos de 11.8	11.8–12.7	12.8–17.5	17.6–20.1	20.2 o más
8:0	menos de 11.9	11.9–12.8	12.9–17.7	17.8–20.6	20.7 o más
8:6	menos de 12.0	12.0–12.9	13.0–18.0	18.1–21.0	21.1 o más
9:0	menos de 12.1	12.1–13.0	13.1–18.3	18.4–21.5	21.6 o más
9:6	menos de 12.2	12.2–13.2	13.3–18.7	18.8–22.0	22.1 o más
10:0	menos de 12.4	12.4–13.4	13.5–19.0	19.1–22.6	22.7 o más
10:6	menos de 12.5	12.5–13.6	13.7–19.4	19.5–23.1	23.2 o más
11:0	menos de 12.7	12.7–13.8	13.9–19.9	20.0–23.7	23.8 o más
11:6	menos de 12.9	12.9–14.0	14.1–20.3	20.4–24.3	24.4 o más
12:0	menos de 13.2	13.2–14.3	14.4–20.8	20.9–25.0	25.1 o más
12:6	menos de 13.4	13.4–14.6	14.7–21.3	21.4–25.6	25.7 o más
13:0	menos de 13.6	13.6–14.8	14.9–21.8	21.9–26.2	26.3 o más
13:6	menos de 13.8	13.8–15.1	15.2–22.3	22.4–26.8	26.9 o más
14:0	menos de 14.0	14.0–15.3	15.4–22.7	22.8–27.3	27.4 o más
14:6	menos de 14.2	14.2–15.6	15.7–23.1	23.2–27.8	27.9 o más
15:0	menos de 14.4	14.4–15.8	15.9–23.5	23.6–28.2	28.3 o más
15:6	menos de 14.5	14.5–15.9	16.0–23.8	23.9–28.6	28.7 o más
16:0	menos de 14.6	14.6–16.1	16.2–24.1	24.2–28.9	29.0 o más
16:6	menos de 14.7	14.7–16.2	16.3–24.3	24.4–29.1	29.2 o más
17:0	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.5	24.6–29.3	29.4 o más
17:6	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.6	24.7–29.4	29.5 o más
18:0	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.8	24.9–29.5	29.6 o más

()Núñez Sánchez, M. C., & Reyes Huarcaya, R. M. E. (2017). Importancia de diferenciar puntos de corte del IMC de acuerdo a la edad. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1263-1263. <https://doi.org/10.20960/nh.1416>

FIGURA 8

Diagnóstico nutricional	Rangos percentilares para Circunferencia de Cintura
Normal	<p75
Riesgo de obesidad abdominal	75<p<90
Obesidad abdominal	>p90



Norma Evaluación Nutricional Desde Los 5 A 19 Años | PDF | Índice de masa corporal | Obesidad. (s. f.). Scribd. Recuperado 24 de octubre de 2023, de <https://es.scribd.com/document/561300869/Norma-Evaluacion-Nutricional-Desde-Los-5-a-19-Anos>

