

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**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**

Kendo Choquehuanca Fuentes
Edith Roxana Velasquez Loaiza

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Percepción materna

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

18%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	2%
3	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	link.springer.com Fuente de Internet	<1%
8	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

10	Submitted to Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1 %
11	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %
12	cdigital.dgb.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
13	f1000research.com Fuente de Internet	<1 %
14	Medina Reynoso Georgina. "Depresión y ansiedad como factores de riesgo independiente para la malnutrición en pacientes pos-evento cerebrovascular", TESIUNAM, 2019 Publicación	<1 %
15	repositori.uji.es Fuente de Internet	<1 %
16	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
18	lifescienceglobal.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

<1 %

20

repositorio.une.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

22

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

www.scielo.cl

Fuente de Internet

<1 %

24

Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola

Trabajo del estudiante

<1 %

25

Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo

Trabajo del estudiante

<1 %

26

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

27

www.e-publicacoes.uerj.br

Fuente de Internet

<1 %

28

repositorio.udem.edu.mx

Fuente de Internet

<1 %

29

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

30	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Núñez Morales Unisen. "Percepción de las madres respecto al estado nutricional de sus hijos, UMF n° 33 El Rosario", TESIUNAM, 2017 Publicación	<1 %
32	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %
33	www.jurnal.unismuhpalu.ac.id Fuente de Internet	<1 %
34	bmcpublichealth.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1 %
35	dspace.uib.es Fuente de Internet	<1 %
36	johamsc.com Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	Corona Vallejo Mónica Pamela. "La percepción de los padres en relación al estado nutricional de sus hijos en una zona escolar de Iztapalapa", TESIUNAM, 2015 Publicación	<1 %
39	Submitted to TecnoCampus Trabajo del estudiante	<1 %

40	cris.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
42	Zelenko, M.A.. "Poor adolescent expectant mothers: Can we assess their potential for child abuse?", <i>Journal of Adolescent Health</i> , 200110 Publicación	<1 %
43	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
44	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	investigacion.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

51	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	academic.oup.com Fuente de Internet	<1 %
53	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
54	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1 %
55	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
57	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
58	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
59	revistas.ujat.mx Fuente de Internet	<1 %
60	Marlon Macias-Mendoza, Alfredo Montes-Robledo, Cindy Arteta-Acosta, Rosa Baldiris-Ávila, Wilfrido Coronell-Rodríguez. "Identification of the nasopharyngeal carriage of Neisseria meningitidis by 16S rRNA Gene sequencing in asymptomatic adolescents and young adults in Cartagena, Colombia (2019–	<1 %

2020)", The Brazilian Journal of Infectious Diseases, 2022

Publicación

61 Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León <1 %
Trabajo del estudiante

62 www.ciencialatina.org <1 %
Fuente de Internet

63 Janejira Sae-wong, Therdpong Tempark, Orapa Suteerotrakool, Chansuda Bongsebandhu-phubhakdi. "Parents' Perception of School-aged Children's Body Weight, Height, and Body Shape", Child Care in Practice, 2020 <1 %
Publicación

64 Submitted to Napier University <1 %
Trabajo del estudiante

65 jcdr.net <1 %
Fuente de Internet

66 repositorio.tec.mx <1 %
Fuente de Internet

67 repositorio.uap.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

68 repositorio.unfv.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

repositorio.unsa.edu.pe

69

Fuente de Internet

<1 %

70

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

71

Rosanne Blanchet, Cris-Carelle Kengneson, Alexandra M. Bodnaruc, Ashley Gunter, Isabelle Giroux. "Factors Influencing Parents' and Children's Misperception of Children's Weight Status: a Systematic Review of Current Research", Current Obesity Reports, 2019

Publicación

<1 %

72

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

73

Cortés Rodríguez Beatriz Adriana. "Percepción materna de la imagen corporal de su hijo como factor de riesgo para la presencia de sobrepeso infantil", TESIUNAM, 2012

Publicación

<1 %

74

Submitted to Kaplan College

Trabajo del estudiante

<1 %

75

Serna Hinojosa Azeneth Amabely. "Percepción de las madres trabajadoras del estado nutricional de sus hijos y relación con el estado nutricional real", TESIUNAM, 2023

Publicación

<1 %

76

Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla

Trabajo del estudiante

<1 %

77

lareferencia.info

Fuente de Internet

<1 %

78

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

79

www.ecuadorencifras.gob.ec

Fuente de Internet

<1 %

80

"RESUMENES DE XLI CONGRESO CHILENO DE PEDIATRIA", Revista chilena de pediatría, 2001

Publicación

<1 %

81

Guzmán Vaquier Aida Minerva. "Percepción de las madres sobre el estado nutricional de niños de 6-17 años hospitalizados en hospital central norte de petróleos mexicanos, enero a julio 2014", TESIUNAM, 2015

Publicación

<1 %

82

Guzmán Rivas Ángeles. "Congruencia de la percepción materna con el estado nutricional de su hijo", TESIUNAM, 2016

Publicación

<1 %

83

Submitted to University of Technology, Sydney

Trabajo del estudiante

<1 %

84

dadun.unav.edu

Fuente de Internet

<1 %

85

es.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

86

repositorio.udea.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

87

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

88

Platas Acevedo Silvia. "Modelos de factores protectores y de riesgo para los problemas del peso corporal en escolares de primaria", TESIUNAM, 2014

Publicación

<1 %

89

Submitted to University of Bradford

Trabajo del estudiante

<1 %

90

mafiadoc.com

Fuente de Internet

<1 %

91

produccioncientificaluz.org

Fuente de Internet

<1 %

92

revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

93

Velázquez Valencia Luz María Guadalupe. "Factores sociodemográficos asociados con la desnutrición en menores de cinco años en México : análisis a partir de la encuesta

<1 %

nacional de salud y nutrición 2012",
TESIUNAM, 2013

Publicación

94	Submitted to London School of Economics and Political Science Trabajo del estudiante	<1 %
95	Submitted to Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, UPTC Trabajo del estudiante	<1 %
96	Submitted to Universidad de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
97	americanae.aecid.es Fuente de Internet	<1 %
98	childinfo.org Fuente de Internet	<1 %
99	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
100	dniproavia.com Fuente de Internet	<1 %
101	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	<1 %
102	Submitted to unajma Trabajo del estudiante	<1 %
103	www.medrxiv.org Fuente de Internet	<1 %

104	Gómez Bernal Juan Rodrigo. "Componentes del síndrome metabólico y su asociación con trabajadoras de enfermería que laboran en el turno nocturno en un Instituto Nacional de Salud", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
105	Submitted to Universidad del Rosario Trabajo del estudiante	<1 %
106	Submitted to University of Portsmouth Trabajo del estudiante	<1 %
107	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1 %
108	Submitted to centro-editor-pda Trabajo del estudiante	<1 %
109	coek.info Fuente de Internet	<1 %
110	dev.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
111	journals.plos.org Fuente de Internet	<1 %
112	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
113	revgacetaestudiantil.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

114	Nur Afrinis, Besti Verawati, Any Tri Hendarini. "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN PADA MASA PANDEMI COVID-19", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021 Publicación	<1 %
115	caelum.ucv.ve Fuente de Internet	<1 %
116	disalimasur.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
117	intersindical.org Fuente de Internet	<1 %
118	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
119	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
120	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
121	www.medicinaysociedad.org.ar Fuente de Internet	<1 %
122	Estrada Fragoso Maritza. "Farmacovigilancia de las vacunas contra el virus del papiloma humano, gardasil 4 valente y 9 valente", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1 %

123	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
124	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
125	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
126	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
127	revcardiologia.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
128	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1 %
129	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
130	transportesynegocios.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
131	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
132	Sandra Irina Luzuriaga Morejón. "Estudio de cohorte en pacientes pediátricos para identificación de características predictivas de asma en un hospital de Quito-Ecuador", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2022	<1 %

133	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
134	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
135	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
136	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
137	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
138	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
139	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
140	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
141	revistas.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	<1 %
142	revistaspp.org Fuente de Internet	<1 %
143	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
144	www.coursehero.com	

Fuente de Internet

<1 %

145 www.elsevier.es
Fuente de Internet

<1 %

146 www.inta.cl
Fuente de Internet

<1 %

147 www.science.gov
Fuente de Internet

<1 %

148 www.scoop.it
Fuente de Internet

<1 %

149 Camacho Avitia Susana Beatriz.
"Funcionalidad familiar y estado nutricional
del niño de 2-5 años atendidos en la UMA de
oso viejo, Quila, Sinaloa", TESIUNAM, 2015
Publicación

<1 %

150 García Arceo Salua. "Frecuencia de sobrepeso
y obesidad en la población mayor de 60 años
que acude a la C.M.F. Oriente del ISSSTE",
TESIUNAM, 2007
Publicación

<1 %

151 Isabel Miguel, Joaquim P. Valentim, Felice
Carugati. "From social representations to
action: proximity and the relation between
social representations of the development of
intelligence and authoritative parenting style /
De las representaciones sociales a la acción:

<1 %

proximidad y relación entre las representaciones sociales del desarrollo de la inteligencia y un estilo parental democrático", *Revista de Psicología Social*, 2016

Publicación

152 López Rodríguez Norma Alicia. "Nivel de actividad física y su asociación con la calidad de vida en mujeres en postmenopausia en el primer nivel de atención", TESIUNAM, 2016

Publicación

153 Michel Izeta Benito Eduardo. "Eficacia de la nutrición enteral con dieta licuada hecha en casa administrada por sonda para el tratamiento de la desnutrición en pacientes pediátricos del Hospital Infantil de México Federico Gómez", TESIUNAM, 2022

Publicación

154 Montoya Pérez Erick. "Prevalencia de síndromes geriátricos en el HGZ/MF no. 1 de Pachuca, Hgo.", TESIUNAM, 2019

Publicación

155 Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE

Trabajo del estudiante

156 Susana Edita Paredes-Díaz, Cinthya S. Neglia-Cermeño, Elvira del P. Vidal-Cabrera, Lurdes G. Lescano-Pereda et al. "Eating Habits, Nutritional Status in Pregnant Women and

Weight of Newborns, La Libertad - Peru",
Academic Journal of Interdisciplinary Studies,
2023

Publicación

-
- | | | |
|-----|---|------|
| 157 | Submitted to Universidad Andina del Cusco
Trabajo del estudiante | <1 % |
|-----|---|------|
-
- | | | |
|-----|--|------|
| 158 | Vázquez Valeriano Omar. "Prevalencia de enfermedad arterial periférica y riesgo de amputación en pacientes con enfermedad renal crónica derechohabientes de la UMF no 28", TESIUNAM, 2021
Publicación | <1 % |
|-----|--|------|
-
- | | | |
|-----|---|------|
| 159 | alerta.salud.gob.sv
Fuente de Internet | <1 % |
|-----|---|------|
-
- | | | |
|-----|---|------|
| 160 | archimer.ifremer.fr
Fuente de Internet | <1 % |
|-----|---|------|
-
- | | | |
|-----|--|------|
| 161 | comeronocomer.es
Fuente de Internet | <1 % |
|-----|--|------|
-
- | | | |
|-----|--------------------------------|------|
| 162 | doku.pub
Fuente de Internet | <1 % |
|-----|--------------------------------|------|
-
- | | | |
|-----|---|------|
| 163 | repositorio.cientifica.edu.pe
Fuente de Internet | <1 % |
|-----|---|------|
-
- | | | |
|-----|---|------|
| 164 | repositorio.puce.edu.ec
Fuente de Internet | <1 % |
|-----|---|------|
-
- | | | |
|-----|---|------|
| 165 | repositorio.unac.edu.pe
Fuente de Internet | <1 % |
|-----|---|------|

166	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
167	repositorio.unicartagena.edu.co Fuente de Internet	<1 %
168	repositorio.unicoc.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
169	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
170	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
171	revista.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
172	www.cmamforum.org Fuente de Internet	<1 %
173	www.gacetamedicademexico.com Fuente de Internet	<1 %
174	www.infobae.com Fuente de Internet	<1 %
175	www.telmeds.org Fuente de Internet	<1 %
176	www.who.int Fuente de Internet	<1 %
177	"El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019", Food and	<1 %

Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2019

Publicación

178 González Unzaga Marco Aurelio. "Diseño y evaluación de una estrategia para prevenir sobrepeso y obesidad en escolares de la Ciudad de México", TESIUNAM, 2018

Publicación

179 Guzmán López Stephany Nicolle. "Afectación física y mental de la salud del personal de enfermería del Hospital General Balbuena por la pandemia de COVID-19", TESIUNAM, 2021

Publicación

180 Hernandez Villagran Juan Maria Vianney. "Sexualidad en el adulto en plenitud : comparacion de factores culturales que intervienen en la sexualidad", TESIUNAM, 2006

Publicación

181 Jason Cardona Gómez, Juan Fernando Saldarriaga Franco, Mario Andrés Quintero Velásquez, Carlos Mario Arango Paternina. "Capacidad cardiorrespiratoria en estudiantes de educación superior: análisis de redes sociales de amigos universitario", Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2021

Publicación

Nathaly Maribel Chimarro Chorlango, Ana Victoria Poenitz, Alexandra Yakeline Meneses Meneses. "Consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, en el contexto de la pandemia Covid-19", REVISTA U-Mores, 2022

Publicación

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

A mis queridos padres y hermana por la paciencia y dedicación en este largo camino, a mis abuelos por su influencia, enseñanza y guía. A todos aquellos que de alguna manera pusieron su granito de arena para cumplir este sueño.

Kendo

A mi madre, que me guio durante mis años formativos; a mis hermanos, por el constante e incondicional apoyo y amor; y a los que me han ayudado a llegar hasta aquí.

Edith Roxana

AGRADECIMIENTO

Los médicos que nos acompañaron y guiaron a través de los años, brindando sus enseñanzas teóricas y prácticas con el objetivo de hacernos mejores médicos.

A nuestra asesora, Mg. Blga. Verónica Nelly Canales Guerra, quien nos acompañó y brindó los óptimos lineamientos metodológicos y estadísticos que nos permitieron realizar esta investigación.

A la Universidad Continental, que nos dio la posibilidad de ser parte de su programa académico brindándonos las herramientas y habilidades adecuadas para concluir con éxito nuestra formación como médicos.

A los prestadores de servicios de salud CLAS Yauri, quienes nos permitieron realizar la debida recolección de datos, brindándonos todas las facilidades durante el proceso.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	iii
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	1
1.1 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1.1 Delimitación territorial.....	1
1.1.2 Delimitación temporal.....	2
1.1.3 Delimitación conceptual	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3.1 Problema general.....	4
1.3.2 Problemas específicos	5
1.4 OBJETIVOS.....	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.5.1 Justificación teórica.....	6
1.5.2 Justificación práctica.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	10
2.1.3 Antecedentes locales	11
2.2 BASES TEÓRICAS	12
2.2.1 Generalidades.....	12
2.2.2 Factores	12
2.2.3 Factores socioeconómicos.....	12

2.2.4	Establecimientos de salud	13
2.2.5	Percepción.....	14
2.2.6	Estado nutricional	14
2.3	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC/EDAD).....	14
2.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	17
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....		19
3.1	HIPÓTESIS	19
3.1.1	Hipótesis general.....	19
3.1.2	Hipótesis específicas	19
3.2	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	19
3.2.1	Percepción materna del estado nutricional de niños de 2 a 5 años.....	19
3.2.2	Estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años.....	19
3.2.3	Variables epidemiológicas y clínicas de las madres.	20
3.2.4	Variables epidemiológicas y clínicas de los niños	20
3.3	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	21
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		25
4.1	MÉTODOS, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.	25
4.1.1	Método de la investigación	25
4.1.2	Tipo de la investigación	25
4.1.3	Alcance de la investigación.....	25
4.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	26
4.3.1	Población.....	26
4.3.2	Muestra.....	26
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	28
4.4.1	Técnicas de recolección de datos	28
4.4.2	Instrumento	28
4.4.3	Procedimiento de la investigación	29
4.5	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
CAPÍTULO V: RESULTADOS		31
5.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
5.1.1	Características epidemiológicas de la población.....	31

5.1.2	Determinar la relación entre la percepción materna del estado nutricional y el estado nutricional real de los niños.....	34
5.1.3	Grado de concordancia entre la percepción materna visual y a través de la palabra sobre el estado nutricional real	35
5.1.4	Determinar la relación entre las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres frente a la percepción materna.....	37
5.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
	CONCLUSIONES	43
	RECOMENDACIONES	44
	REFERENCIAS.....	46
	ANEXOS... ..	53

Índice de tablas

Tabla 1. Características epidemiológicas de los niños.	31
Tabla 2. Características epidemiológicas de la madre.	32
Tabla 3. Categorización para análisis.	33
Tabla 4. Categorización.	34
Tabla 5. Relación entre percepción materna en tres categorías y estado nutricional real en base a IMC Z score.	35
Tabla 6. Grado de concordancia entre la percepción materna visual y estado nutricional real en base a IMC Z score, representados en 3 categoría.	36
Tabla 7. Grado de concordancia entre la percepción materna a través de la palabra y estado nutricional real en base a IMC Z score, representados en 3 categorías.	37
Tabla 8. Relación de las características epidemiológicas de la madre y la percepción materna representado en tres categorías.	38
Tabla 9. Relación de las características epidemiológicas de los niños y la percepción materna representado en tres categorías.	39

Índice de figuras

Figura 1. Área de estudio ubicada en la provincia de Espinar, Yauri, departamento del Cusco, al sur del Perú.....	1
Figura 2. Patrón de crecimiento infantil de la OMS para niñas	16
Figura 3. Patrón de crecimiento infantil de la OMS para niños	17

RESUMEN

La prevención de la malnutrición garantiza el bienestar y la salud de los niños en edad preescolar. La percepción de los padres es esencial para prevenir los trastornos alimentarios que persisten en la edad adulta. Objetivo: Determinar 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. Estudio no experimental correlacional con 345 madres y niños. Se recogió información sobre la percepción visual y verbal de la nutrición de los niños, información sobre peso, talla, edad, nivel de educación, estado civil materno, y peso, talla y edad de sus hijos. El 63,5 % de las madres clasificaron a los niños según su peso real, mientras que el 70,4 % de los niños eran normales. Se encontró un p valor de $< 0,05$ a la prueba chi-cuadrado para la percepción materna y el estado nutricional real, bajo nivel de concordancia mediante el coeficiente Kappa de Cohen para la percepción materna visual y a través de la palabra, frente al estado nutricional real de los niños, hubo relación significativa entre el peso materno según IMC y su percepción del estado nutricional de sus hijos. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre percepción materna del estado nutricional y estado nutricional real de los niños; la concordancia es baja para percepción visual, a través de la palabra versus estado nutricional real y existe relación significativa entre percepción materna y estado nutricional real. Se recomienda ampliar estudios para poblaciones diversas.

Palabras clave: percepción materna, estado nutricional sobrepeso, obesidad.

ABSTRACT

Preventing malnutrition ensures the well-being and health of preschool children. Parental perception is essential to prevent eating disorders that persist into adulthood. Objective: To determine the relationship between maternal nutritional status and actual nutritional status of children aged 2 to 5 years in the Yauri-Cusco region. Non-experimental correlational studies with 345 mothers and children. Information was collected on the visual and verbal perception of children's nutrition, information on weight, height, age, level of education, maternal marital status, and weight, height, age of their children. Sixty-three point five percent of the mothers classified the children according to their actual weight, while 70.4% of the children were normal. A p-value of <0.05 was found for the Chi-square test for maternal perception and actual nutritional status, low level of concordance by Cohen's Kappa coefficient for the visual and verbal maternal perception, versus the actual nutritional status of the children, there was a significant relationship between maternal weight according to BMI and their perception of the nutritional status of their children. It is concluded that there is a statistically significant relationship between maternal perception of nutritional status and actual nutritional status of the children, the concordance is low for visual perception, through speech versus actual nutritional status and there is a significant relationship between maternal perception and actual nutritional status. We recommend further studies for diverse populations.

Keywords: maternal perception, nutritional status, overweight, obesity.

INTRODUCCIÓN

Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que niños con una edad inferior a los cinco años tienen más probabilidades que otros de tener sobrepeso u obesidad y retraso del crecimiento (1). Al mismo tiempo, la tasa de obesidad de niño y adulto está aumentando en países con niveles económicos medios y bajos. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), 8,8 millones de niños en el mundo padecen obesidad, malnutrición aguda o retraso del crecimiento (2).

Los pueblos indígenas, incluidos los niños, tienen más probabilidades de sufrir malnutrición y mala salud (3). Por otra parte, también los recién nacidos y los niños tienen pésimos desarrollos porque no ingieren alimentos y a menudo enferman, lo que reduce el apetito, el peso y el metabolismo. Una de las causas es la salud de la madre (4).

Varios estudios han demostrado que la desnutrición materna e infantil es común en países con ingresos económicos limitados, lo que provoca aumentos significativos en la mortalidad y la carga general de enfermedades. Un metaanálisis muestra que más de la mitad de los padres no saben si sus hijos tienen sobrepeso u obesidad (5). Además, cada vez hay más indicios de que el exceso de peso de los infantes puede diagnosticar un aumento de peso a una edad adulta temprana.

Los índices en el desarrollo, crecimiento y la desnutrición infantil son especialmente graves en las zonas de característica rural y urbana, en países de bajos recursos (6, 7). La estructura de la familia y el peso de los niños pueden verse afectados por la migración rural-urbana, que guarda relación con un índice de masa corporal (IMC) más alto (8,9).

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, la cantidad de niños que sufren de desnutrición crónica se ha limitado en los últimos años. Por otro lado, la proporción de personas con sobrepeso ha aumentado (10).

Puesto que comúnmente son las madres quienes se encargan de la atención y nutrición de sus hijos, resulta crucial que comprendan cuidadosamente las necesidades de estos para garantizar su adecuado crecimiento y desarrollo. Las impresiones de las madres sobre las dietas de sus hijos son importantes, debido al enfoque en la nutrición materna. La forma en que una madre ve a su hijo podría desarrollarse negativamente en la nutrición y las características habituales de su hijo, lo que a su vez puede tener un impacto en la salud futura del niño.

Es muy importante que las madres sepan cómo alimentar y cuidar a sus hijos. Hoy en día, las familias no reciben mucha orientación sobre cómo mantener una dieta saludable, lo que puede

conducir a suposiciones inexactas sobre las personas en función de su apariencia u otras características superficiales. Las opiniones maternas sobre el estado nutricional y las decisiones dietéticas de sus hijos también pueden verse afectadas por la disminución del acceso a alimentos saludables y la promoción de comidas procesadas y poco saludables. Es fundamental resolver los problemas de salud y fomentar el bienestar de los menores.

Es posible que la geografía, la población y la influencia social o incluso económica de la población de investigación la hagan más variada que el promedio, lo que podría reflejarse en los hallazgos. Por lo tanto, este factor debe tomarse en cuenta al crear técnicas de educación nutricional y programas de intervención, para asegurarse de que funcionen y puedan modificarse para adaptarse a las necesidades de cada comunidad. Este estudio podría contribuir a futuras investigaciones o proyectos de salud pública sobre el correcto estado nutricional no solo del niño sino también de la familia. También, es importante la presencia cultural y social de esta población, porque pueden influir en las conductas alimentarias y la percepción del estado nutricional.

La finalidad de la investigación es fomentar el interés por mejoras en las estrategias de prevención relacionadas con el estado nutricional de los niños. También se confía que los resultados consigan ser utilizados por el profesional de la salud y fomentar iniciativas gubernamentales más eficientes.

El estudio consiste en cinco capítulos. El capítulo I explica los aspectos de ubicación, planteamiento, los problemas, los objetivos y los elementos del estudio que lo justifican. El segundo capítulo resume teorías existentes, estudios previos y algunas definiciones. El tercer capítulo muestra las hipótesis y las variables del estudio. El cuarto capítulo explica la metodología. El quinto capítulo muestra los resultados y discute los mismos.

Se finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

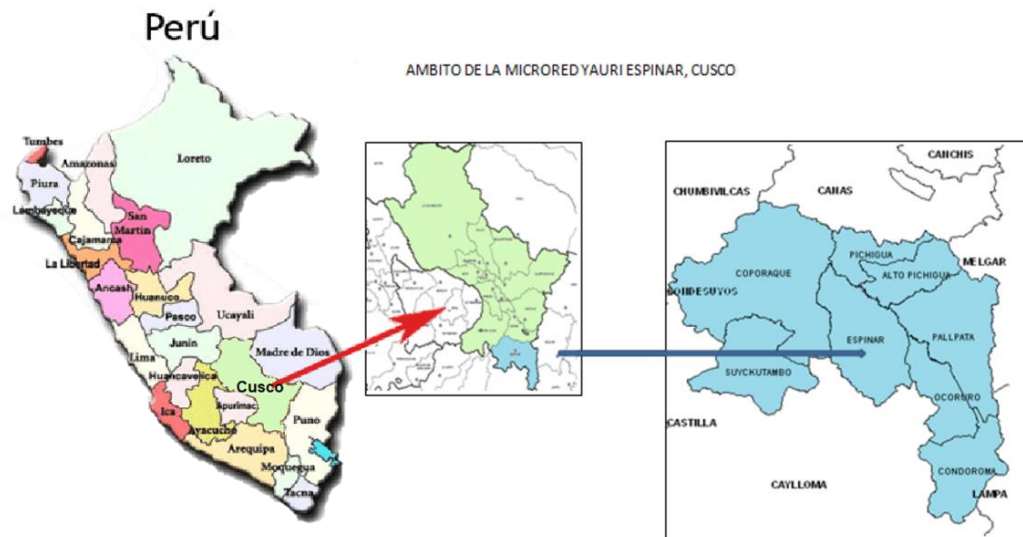
1.1 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1 Delimitación territorial

Exploración realizada en la comunidad local de administración de salud de Yauri (CLAS Yauri), que se encuentra a una altura de 3915 m s.n.m. en el distrito de Yauri, en Espinar, departamento de Cusco, Perú.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer, mediante el censo de 2017, que había unas 57 582 personas viviendo en el distrito de Yauri. Esta localidad ocupa el cuarto lugar en densidad poblacional de las 13 provincias que tiene Cusco (11). El CLAS Yauri está catalogado como un primer nivel de atención I-4 (12).

Figura 1. Área de estudio ubicada en la provincia de Espinar, Yauri, departamento del Cusco, al sur del Perú.



Nota. Imágenes modificadas de la Dirección Regional de Salud del Cusco (12).

1.1.2 Delimitación temporal

La reciente pandemia ha dado lugar a muchas investigaciones científicas sobre el virus y sus efectos. Esta experiencia nos ayudó a reflexionar sobre la importancia de investigar y su impacto en la prevención y manejo de problemas de salud que pueden considerarse pandemia, como la obesidad y la desnutrición. Por lo tanto, los años 2022 y 2023 resultaron ideales para desarrollar el presente estudio y así complementar y fortalecer la investigación.

1.1.3 Delimitación conceptual

Parte del proceso del estudio se realizó en los consultorios de crecimiento y desarrollo (CRED) y examinó la relación percepción materna, situación nutricional de su hijo y otros factores. Este estudio se encuentra asociado a áreas de la medicina como pediatría y medicina interna. Las líneas de investigación involucradas son salud pública y medicina de altura.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que cerca de 41 millones de niños de una edad máxima de cinco años presenta retardo en el crecimiento, y 1900 millones tenían sobrepeso u obesidad. La población de niños obesos y con sobrepeso está creciendo en zonas de bajos ingresos (1). Sin embargo, en América Latina y el Caribe (ALC), 4.8 millones de niños presentan bajo peso, la desnutrición, retraso del crecimiento y emaciación infantil se hacen más notorios. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y sus aliados creen que de poco más de 340 millones de infantes menores de cinco años, de cada dos uno experimentó hambre oculta en 2019 (2). Se detectó en alrededor de 8,8 millones de niños retraso del crecimiento, desnutrición u obesidad. Rangos de 4 a 24 meses de edad que pertenecen a las regiones del Caribe y América del Sur no consumen ninguna forma de proteína animal. Los niños de las comunidades indígenas son más propensos a estar desnutridos y desarrollar complicaciones de salud. La desnutrición se encuentra en los niveles más bajos del mundo en las regiones de ALC (3).

Se cree que las bebidas como los jugos de frutas con altos niveles de azúcar son una de las muchas causas principales por las que tantos niños desarrollan sobrepeso. También contribuye al desarrollo de problemas de salud relacionados, como diabetes y enfermedades cardíacas, que se pueden observar en la actualidad (4). Un estudio observó que lactantes y niños tienen un crecimiento deficiente debido a una ingesta dietética inadecuada y enfermedades infecciosas recurrentes, que reducen el apetito, aumentan los requisitos metabólicos y la pérdida de peso. Una de las primeras causas de esto es la mala salud materna (6).

Muchos estudios muestran que la desnutrición en madres y niños aumenta en gran medida la tasa de mortalidad y la capacidad global de morbilidad en países con ingresos económicos bajos. Estudios estiman al retraso del crecimiento como la causa de muerte de unos 2,2 millones de niños pequeños a nivel global. El 21 % de menores de cinco años tiene alguna discapacidad que reduce su esperanza de vida (AVAD: años de vida ajustados por discapacidad). Solo el 37 % que están en categoría de edad menor de dos años en países pobres y de medianos ingresos son amamantados exclusivamente (7, 13). En países de bajos ingresos, especialmente en áreas rurales, el retraso en el crecimiento y la desnutrición de los recién nacidos son altos.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, el número de niños peruanos con desnutrición crónica ha pasado de 18,8 % en 2015 a 15,7 % en 2021-2. Mientras que el porcentaje de personas obesas aumentó del 1,5 % en 2017 al 2,1 % en 2021-1; asimismo, el porcentaje de personas con sobrepeso del 6,2 % en 2017 al 6,7 % de 2021 (10).

En términos de percepción, un estudio encontró que la educación materna es un predictor importante de percepción errónea. Las madres con niveles más bajos de educación son más propensas a pensar falsamente que sus hijos tienen sobrepeso. Esto se halló en áreas donde las tasas de obesidad eran comparativamente más bajas (14). Por otro lado, los progenitores de niños varones y quienes provienen de entornos económicos desfavorables tienen una mayor tendencia a subvalorar el peso corporal de sus hijos. Las niñas, los niños mayores y aquellos que vivían en familias más grandes o de mayores ingresos tenían más probabilidades de ser evaluados con precisión (15). Estos estudios

sugieren que la poca educación y bajo ingreso económico de los padres es un predictor significativo para la percepción del peso erróneo de sus hijos.

Un metaanálisis demuestra que más de la mitad de los padres no saben si sus hijos tienen sobrepeso u obesidad ni tampoco cuándo sus hijos están en riesgo, lo que alimenta la creciente tasa de obesidad infantil. Además, menciona que cada vez hay más pruebas de que el exceso por encima del peso normal en los niños pequeños predice un estado nutricional patológico que se puede ver reflejado prontamente en la adolescencia y llegar a persistir hasta la edad adulta (5).

Una de las particularidades de este estudio es su localización, pues la altitud es un factor poco estudiado para el desarrollo de trastornos de adaptación que pueden afectar tanto a adultos como a niños. Se correlacionó negativamente con el riesgo de desarrollar un mal estado nutricional, lo cual varía según el sexo y la edad en estudios de adultos que viven en zonas de mayor altitud (16,17). La migración desde áreas rurales también tiene un impacto en niveles que sobrepasan el índice de masa corporal normal. Estudios muestran que las personas que migran de áreas rurales a urbanas generalmente tienden a aumentar de peso, lo que puede atribuirse a la limitada disponibilidad de alimentos, poca actividad física y la peor calidad del régimen alimenticio (8,9).

Es por ello por lo que se proponen las siguientes preguntas: ¿Existe relación entre la percepción materna del estado nutricional y el estado nutricional real del niño, en un distrito urbano de altura del Cusco? ¿Existe relación entre percepción materna y las características epidemiológicas de la madre y sus hijos?

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la 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?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el grado de concordancia entre la percepción materna visual y a través de la palabra del estado nutricional sobre el estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años en el distrito de Yauri - Cusco, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres frente a la percepción materna en el distrito de Yauri - Cusco, 2022?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres en el distrito de Yauri - Cusco, 2022?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la 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.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de concordancia entre la percepción materna visual y a través de la palabra del estado nutricional sobre el estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años en el distrito de Yauri – Cusco, 2022.
- Determinar la relación entre las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres frente a la percepción materna en el distrito de Yauri – Cusco, 2022.
- Determinar las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres en el distrito de Yauri – Cusco, 2022.

1.5 JUSTIFICACIÓN

1.5.1 Justificación teórica

La tarea investigativa abordará directamente un factor que puede ser uno de los más importantes en el desarrollo y crecimiento temprano de un niño: valoración materna sobre el estado nutricional de sus hijos.

La adecuada identificación de la situación alimentaria del hijo debería ayudarlo a su desarrollo. Al ser evaluado se podría determinar si existe una subestimación o sobreestimación del estado nutricional de dicha población, lo que ayudaría a conducir y entender el estado nutricional, así como a conducir efectivamente los programas gubernamentales y sociales en poblaciones similares, favoreciendo el óptimo desarrollo de los niños.

1.5.2 Justificación práctica

Los hospitales, centros de salud y clínicas del país cuentan con programas que regulan y controlan el crecimiento y desarrollo infantil, los cuales son impulsados por el Gobierno; sin embargo, no existe ninguna intervención para conocer la opinión de la madre respecto al estado nutricional de sus hijos. Esta investigación podría lograr permitir dicha intervención, mejorando los programas y logrando resultados positivos en la gestión del desarrollo infantil.

Estudios latinoamericanos y mundiales examinan a las madres y su percepción sobre la condición nutricional de sus hijos desde perspectivas demográficas y epidemiológicas (18–20) como el género (21,22), el estado de peso (23), la edad (24), la etnia (25), los comportamientos de insatisfacción corporal, régimen alimenticio y el estilo de vida (26), factores socioeconómicos y niveles de educación de los padres (27). Incluso eventos como la pandemia de Covid-19 afectan la percepción de las madres (28). Dichos datos de la madre y del niño logran tener un impacto significativo para el correcto manejo y control en el personal de salud.

La percepción materna en zonas rurales de gran altitud proviene de un estudio de 2007. Se encontró que el nivel de alfabetización y situación económica no influyó en la percepción correcta o incorrecta del estado nutricional (29). En la actualidad, existen pocos estudios que evalúen la percepción materna, más aún en el área de la altura.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 Antecedentes internacionales

Pedroso et al. (2017), en su estudio de tipo transversal, examinaron la percepción errónea de cómo la madre percibe la condición nutricional de su hijo durante los periodos educativos de primer a tercer grado en escuelas privadas del Distrito Federal de Brasil. El estudio encontró que el 30,0 % de madres pudo elegir la silueta más correcta para representar su estado nutricional, siendo más probable que las madres con un alto nivel educativo y las madres de niños o niñas que no tenían sobrepeso la subestimaran. Por el contrario, las madres menores de 35 años y los niños que no eran varones o tenían sobrepeso tenían menos probabilidades de sobreestimar el estado nutricional. Esto destaca la necesidad de que las intervenciones de los niños tengan en cuenta la relevancia del rol y el reconocimiento adecuado del estado nutricional de manera efectiva (19).

Vrijkotte et al. (2020) realizaron un estudio de tipo transversal correlacional, ABCD, Ámsterdam iniciado en 2003, en el que participaron madres embarazadas mediante el seguimiento del crecimiento del niño. Las variables utilizadas fueron estimación del peso de los padres del niño y desarrollo del peso. El análisis fue del tipo de regresión lineal. Se estudiaron dos grupos: niños que presentan sobrepeso y niños con normopeso. Los niños con bajo peso estaban excluidos. Se observó que la subestimación materna sobre el peso de los niños puede conducir a un mayor desarrollo del peso, por lo que es importante tener una percepción realista del mismo. Esto también es cierto si el niño es pequeño o todavía está creciendo (30).

Ling y Stommel (2019), en su estudio de tipo trasversal correlacional, recolectaron datos de 16 869 niños en la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) 2005-2014. La mayoría de los niños de 2 hasta los 15 años que tienen sobrepeso u obesidad estaban siendo subestimados por sus padres. El 77,8 % de los padres coincidieron en la clasificación del peso de su hijo. Finalmente, los niños varones mayores, niños que están al cuidado de familias con ingresos más altos o familias más grandes tenían menos probabilidades de subestimar su propio peso. Además, los padres y los niños reportaron más discrepancias cuando no estaban de acuerdo con el peso del niño; los esfuerzos futuros deben estar dirigidos a familias de bajos ingresos (15).

Lundahl et al. (2014), en su estudio tipo metaanálisis de corte transversal correlacionales y descriptivos, plantearon que la percepción de padres frente al peso de sus hijos es importante

para prevenir y tratar la obesidad. Su objetivo fue determinar la proporción de padres en todo el mundo que subestiman el peso real de sus hijos. Se analizaron el peso normal y sobrepeso/obesidad del padre y el niño. Se incluyeron un total de 52 artículos (que representan 59 muestras; n = 64 895). El 50,7 % (intervalo de confianza del 95 %, 31,1 % – 70,2 %) de padres subestiman el peso de su hijo. Una mínima significativa subestimó el peso normal de los niños. Mencionan que los pediatras están bien posicionados para hacer esfuerzos para remediar la subestimación de los padres y promover la adopción de hábitos saludables (5).

Duarte et al. (2016), en su estudio descriptivo transversal, evalúan cómo pueden influir los hábitos nutricionales de la madre hacia sus hijos y qué factores contribuían a ellos. Sus hallazgos se basan en 342 niños con edad media de 2,5 años en São Paulo, Brasil. Este estudio utiliza percentiles de índice de masa corporal (IMC) similar al nuestro; también evaluaron mediante una escala verbal y hallaron que las madres de los niños con bajo peso y sobrepeso tiene mayor probabilidad de tener una percepción inadecuada. Por último, las autoras sugirieron que los profesionales sanitarios tengan en cuenta el estado nutricional y ayuden a la población vulnerable a ser diagnosticados correctamente (31).

Pastore et al. (2018), en su estudio descriptivo y observacional, acompañado de análisis transversal, señalaron que cuando las madres compararon la nutrición infantil con el peso corporal real, se realizaron dos y varios análisis de regresión logística variable en 636 pacientes, de los cuales el 54 % son varones; el promedio de la edad fue de 10 años. Los factores importantes en la incapacidad de las madres para evaluar con precisión la nutrición infantil fueron el sexo (OR 1.54), la edad (donde muestran que el rango de 4 a 9 años tiene mayor fuerza de asociación OR 1,92) y el género (OR 2.04). Por último, sus análisis muestran valores comparables con valor p de 0,001. Cerca del 60 % de madres clasifica correctamente el estado de peso de su hijo(a). Sin embargo, 31 % de niños con IMC por encima de lo normal son diagnosticados con obesidad por su madre. Estos resultados pueden resultar importantes para conseguir el éxito de los planes de salud integral (18).

Blanchet et al. (2019) elaboraron una revisión sistemática sobre el estado del peso de los niños publicado en los últimos cinco años. El estudio tuvo la finalidad de proporcionar una revisión descriptiva y sistemática de investigaciones sobre cómo los factores de padres e hijos influyen en una percepción errónea. Los factores estudiados que guardan relación con la percepción errónea de padres e hijos fueron el sexo, el peso, la edad y el grado educativo. Los determinantes que tienen una influencia significativa en la percepción errónea de los padres también influyen en los niños. Finalmente, la mayoría de los determinantes evaluados en los estudios incluidos eran conocidos para determinar la obesidad infantil. Las investigaciones

adicionales deberán establecer objetivos para comprender mejor el impacto del estado de peso percibido (ya sea exacto o no) en los comportamientos de la salud (20).

Cai et al. (2017) realizaron un estudio en 10 distritos de Guangzhou ubicado al sur de China; evaluaron el IMC alto y bajo de 3752 estudiantes que se encuentran en segundo a quinto grado. Se evaluó la percepción del peso, el comportamiento y las actitudes. La subestimación del peso fue común entre los niños con peso normal (34,1 %) y con sobrepeso (25,3 %). La edad, el sexo femenino y el puntaje Z del IMC infantil se asociaron negativamente con la subestimación de los niños. En total, el 27,3 % subestimó y el 6,7% sobreestimó su estado de peso. Las respuestas correctas a las preguntas de conocimiento relacionadas con el peso oscilaron entre el 81,5 % y el 98,6 % y no difirieron según la percepción del peso dentro de las categorías de IMC. Aquellos que se veían con sobrepeso o bajo peso tenían un mayor deseo de perder peso, solo comían frutas en el desayuno y cuando pasaban más tiempo frente a la pantalla de algún dispositivo, y comenzaron a hacer ejercicio de moderado a vigoroso. La subestimación del peso fue frecuente en niños con sobrepeso y peso normal. Los perceptores negativos tenían una mayor disposición a cambiar de peso, pero tendían a comportarse de manera menos saludable. Las intervenciones contra la obesidad infantil deben incorporar educación para la salud y apoyo en el ejercicio práctico (27).

Wang et al. (2017) buscaron comparar el estado de peso de los niños chinos en edades preescolar según las pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y evaluar a los padres sobre el tipo de cuerpo de sus hijos. La muestra evaluó a 171 niños/familia con bajo peso (n = 46), peso normal (n = 65) y sobrepeso (n= 60). Observaron que los padres clasifican a los niños con una precisión de 91,1 % con bajo peso, al 52,3 % con peso normal y al 61,7 % con sobrepeso. El estudio menciona la importancia de aumentar el conocimiento de los progenitores chinos sobre la evolución de un peso saludable, así como el daño potencial del estado de sobrepeso. Finalmente, el estudio mostró resultado donde una cantidad significativa de las características demográficas de los niños y las familias no fueron diferentes entre los niños que tenían bajo peso, peso normal y sobrepeso (23).

Mejia et al. (2018), en su estudio de grupo de enfoque cualitativo en una clínica pediátrica en Tennessee, EE. UU., analizaron las posibles distinciones en la comprensión de la obesidad infantil por parte de progenitores hispanos. Los comportamientos sobre estilo de vida, los asuntos humanos y la comunicación son los factores más importantes para informar el desarrollo de intervenciones de obesidad infantil culturalmente apropiadas. El estudio observó trece temas principales, agrupados en las siguientes categorías: las percepciones de la obesidad infantil, las estrategias de crianza relacionadas con la dieta de los niños/comportamientos de actividad física,

las sugerencias de los padres para asociarse con los proveedores de cuidado infantil y las estrategias de crianza relacionadas con la dieta de los niños/comportamientos de actividad física. El estudio encontró que las madres estaban más preocupadas por elogiar a sus hijos por comer alimentos de forma correcta. Finalmente, el estudio concluye que las percepciones de peso de los padres tienen un impacto potencial en la salud pública (21).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Carrillo-Larco et al. (2017) presentan un análisis longitudinal y transversal de una serie más joven del estudio Young Lives en Perú. Se preguntó a las madres cuál es su percepción sobre el peso de sus hijos (igual, más ligero o más pesado que otros niños). El resultado fue una subestimación o sobreestimación del peso real del niño. Como objetivo fue estimar la posible relación entre el estado de salud materno y su impacto frente el cambio de peso en el futuro. Aquellas niñas que se percibían como menos saludables tenían más probabilidades de subestimar su peso (PR = 2,17), según el estudio. En general, los niños con bajo peso cuyo peso fue sobreestimado tenían un IMC más alto ($\beta = 0,44$) que aquellos considerados más livianos. El tiempo medio de seguimiento fue de 2,6 (DE: 0,3) años. Esta percepción (errónea) del peso puede afectar el IMC futuro, según el estudio. Descubrieron que la percepción de la madre tiene un papel vital para la subestimación y sobreestimación del peso real de su hijo (32).

Trejo et al (2020), en su estudio tipo transversal, correlacional, conformado por 202 padres de niños de tres hasta los cuatro años que asisten a cinco preescolares de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo, evaluaron las percepciones de padres peruanos sobre los riesgos y conductas de obesidad en sus hijos. Casi la mitad (41,3 %) de los niños peruanos tenían un IMC superior al peso saludable (definido como un Z-score de IMC para edad >-2 y ≤ 1). Los padres peruanos demostraron altos niveles de conocimiento, comportamientos positivos y actitudes solidarias. Más de la mitad (56,6 %) de los padres lograron percibir con precisión el peso de los niños. No obstante, el 90,4 % de progenitores de menores con exceso de peso u obesidad tienen una percepción errónea (subestiman) del peso real de su hijo. Destaca la importancia de considerar la evaluación de los riesgos de obesidad en los niños para abordar de manera efectiva los asuntos relacionados con esta problemática. Finalmente, el estudio concluye que la percepción juega un papel importante sobre los padres peruanos para identificar el riesgo de obesidad en sus hijos. Es fundamental realizar un abordaje integral sobre todo en los sectores de salud primaria (33).

Tovar et al. (2022) realizaron un estudio de observación transversal en RIMAC RIS, niños con rangos de edad de entre 2 y 3 años. Hallaron que el 88,19 % de las madres categoriza a sus hijos con sobrepeso (o de riesgo) y el 75 % de las madres que llevan a sus hijos a las citas médicas con ellas no pueden identificar de modo adecuado el estado nutricional de sus hijos, a pesar de que muchos de ellos tienen sobrepeso u obesidad. Las madres que ven el estado nutricional de sus hijos como inadecuado no se correlacionan con su propio estado nutricional real; por el contrario, existe asociación entre percepción materna y la edad de su niño (34).

Coronado y De La Cruz (2016), en su estudio que incluye a 270 madres con sus hijos de 3 hasta los 4 años en el nivel inicial de educación, buscaron conocer cuáles son las posturas de la madre para ofrecer una correcta nutrición a sus hijos. Los investigadores querían ver cómo las diferentes actitudes afectarían la salud de los niños. El instrumento utilizado para medir estas actitudes fueron cuestionarios estructurados con 30 ítems. El estudio halló una relación significativa entre las posturas maternas de una correcta nutrición infantil y la nutrición de los niños durante la etapa preescolar. Concluyeron que las madres con actitudes positivas hacia la alimentación infantil tienen mayor probabilidad de tener hijos con un estado nutricional adecuado. Cuanto más positivas sean las percepciones de la madre, mayor será la probabilidad de que sus hijos sean bien alimentados. Por lo tanto, fomentar a las madres a adoptar estos comportamientos disminuirá los problemas nutricionales de los niños en edad preescolar (35).

2.1.3 Antecedentes locales

Bado et al. (2007), en su estudio transversal realizado a 4200 m s.n.m. en el distrito de Ocongate de Quispicanchi, provincia del Cusco, Perú, encontraron que madres de niños que tenían menos de tres años representan un factor de riesgo para la desnutrición. El estudio menciona que vivir cerca del centro de salud puede afectar la visión de lo que es normal. Las madres que se encuentran cerca del centro de salud suelen tener la percepción más certera del estado nutricional de sus niños frente a las que viven distantes. El 61 % de las madres no percibía que su hijo estuviera desnutrido, a pesar de que la mayoría de los niños lo estaban. El estudio concluye que es necesario mejorar el apoyo de la comunidad en este tema, ya que vivir cerca del centro de salud puede afectar su visión de lo que es normal. Las posibles opciones que sugiere el estudio son programas como desviación positiva, pues el 61 % de las madres del estudio no percibía que su hijo esté desnutrido o en riesgo de desnutrición (29).

Wolff et al. (1985), en su estudio tipo transversal correlacional, para conocer mejor el estado nutricional de un niño en Cusco, Perú, trabajaron con un universo de 3383 niños menores de 10 años. El estudio mostró que el estado nutricional disminuyó con la edad (96,88 % en el rango saludable entre 1 y 3 meses de edad a solo 37,43 % en el rango saludable para niños mayores de 12 meses). Menciona que la razón por la cual los déficits son tan comunes entre las personas mayores es porque pesan menos que las personas más jóvenes. El estudio menciona que una serie de factores afectan el estado nutricional de un individuo y cómo este afecta su salud. Encontraron que el género interactuaba con la edad ($p < 0,05$). Finalmente, las niñas lo hicieron significativamente mejor en algunas edades en comparación con los niños, pero sin una diferencia significativa; esto se pudo observar más en otros rangos de edades (36).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Generalidades

Las primeras etapas de vida en un niño son decisivas para su desarrollo y crecimiento; a lo largo de este tiempo, experimentan rápidos aumentos tanto en altura como en peso. Hay un aumento rápido del peso desde la etapa del nacimiento hasta los dos años, seguido de un patrón de crecimiento lento. Sin embargo, en promedio, los niños aumentan de dos a tres pulgadas o 5 a 7,5 cm de altura y alrededor de 5 libras (2,25 kg) de peso cada año durante la primera infancia. Durante los primeros años, el cuerpo de un niño crece a un ritmo exponencial. El patrón de crecimiento cambia más adelante en la infancia y los niños comienzan a crecer a un ritmo mucho más lento (37).

2.2.2 Factores

2.2.3 Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos podrían tener una impresión significativa en el bienestar y la salud. Factores como educación, ocupación, los ingresos y la riqueza pueden contribuir en gran medida a determinar qué tan saludable es una persona. Poder alcanzar atención médica oportuna, el entorno físico, el racismo, el estrés y las normas culturales también son factores valiosos que necesitan tomarse en cuenta al examinar el estatus socioeconómico (38).

2.2.3.1 Edad

La edad de una persona es la cantidad de tiempo que ha pasado entre su nacimiento y el presente, medido en años. Es una información utilizada para la investigación e indagación de múltiples datos estadísticos.

Antecedentes muestran claramente que cuanto más envejece una mujer, es probable que sus conductas de crianza sean menos positivas. Esta tendencia podría mostrar que, con el tiempo, las mujeres pueden alejar sus prioridades de la crianza de los hijos y comenzar a dedicar más tiempo a otras cosas (39).

2.2.3.2 Procedencia

El origen geográfico de un individuo puede tener efectos dramático en muchos aspectos de su personalidad, incluido el comportamiento social, los actos culturales, las idiosincrasias y las costumbres, que pueden diferir de las de otras partes del mundo (40).

2.2.3.3 Grado de instrucción

Es la instrucción educativa alcanzada o actualmente en curso, equivalente al último año de escolaridad de un estudiante o al año académico en el que demostró sus capacidades cognitivas, conceptuales y conductuales (41).

2.2.4 Establecimientos de salud

Brindan atención médica integral como consultas y hospitalización para conservar o restaurar la salud de los enfermos. Los establecimientos de salud son unidades funcionales que ofrecen atención médica a las poblaciones. Sus servicios se organizan según niveles de atención y se implementan con los materiales tecnológicos y recursos humanos necesarios para que puedan brindar salud de manera efectiva; promueven la reduciendo riesgos, el control de daños y la gestión del cuidado (42).

2.2.5 Percepción

Las definiciones tradicionales de percepción en Psicología, que es uno de los principales campos que la estudia, dicen que es un proceso mental que implica reconocer, interpretar y dar sentido a las cosas. Las percepciones adquiridas de los entornos naturales y sociales están fuertemente influenciadas por procesos cognitivos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (43).

2.2.6 Estado nutricional

Equilibrio definitivo del consumo, absorción y metabolismo de las necesidades nutricionales del cuerpo. El objetivo del cálculo nutricional es establecer el nivel de salud de un individuo desde la perspectiva de la alimentación diaria.

Al examinar el estado nutricional, se identifican los problemas médicos. La finalidad de la evaluación nutricional es identificar problemas de alimentación, detectar peligros y observar cambios en la composición corporal a lo largo del tiempo (44).

2.2.6.1 Antropometría

Evalúa las variaciones y características físicas, como la anatomía del organismo en distintas etapas de crecimiento y niveles de alimentación. Entre las medidas antropométricas más frecuentes se encuentran los tejidos blandos predominantes, el volumen adiposo y la masa muscular. Se estiman las dimensiones lineales del tamaño de la masa corporal que significa en peso: masa magra. Debido a esto, existen algunos indicadores antropométricos que pueden brindar datos significativos sobre ciertos tipos de insuficiencia alimentaria que impactan en todo el organismo (45).

2.3 Índice de masa corporal (IMC/EDAD)

El IMC se valora con la división del peso de la persona evaluada en kilogramos (kg) y la doble potencia de la altura en metros, propuesto por primera vez por Quetelet en 1869. Antes, los aumentos del IMC estaban relacionados con el sobrepeso y la estatura baja, pero una correlación reciente con la grasa corporal ha demostrado que estas también son buenas formas de medir la obesidad infantil y adolescente. El IMC en función de la edad es una medida más para evaluar el

estado nutricional del niño. Delgado, normal, con sobrepeso y obeso son cuatro categorías que se utilizan para describir el estado nutricional de una persona (46).

El IMC para la curva de edad y el peso para la curva de longitud/altura tienden a producir resultados comparables. Por ello, en niños, su evaluación se realiza mediante curvas de percentiles y cálculos de Z. Normalmente, el IMC no se incrementa con la edad, ni tampoco el peso y la altura.

Al interpretar el riesgo de obesidad, es importante tener en cuenta el peso de los padres del niño. Si uno de los padres siempre ha tenido un estado nutricional poco saludable, es más probable que su hijo desarrolle obesidad. El Comité de Expertos de la OMS aconseja utilizar tablas adecuadas a la población siempre y cuando obedezcan las condiciones establecidas; de lo contrario, se deben utilizar las normas internacionales. Existen varios patrones de referencia distribuidos por todo el país, pero el Ministerio de Salud no los ha aceptado oficialmente, y se han aprobado las tablas OMS y Gráficos de crecimiento de los CDC de 2000 - Estados Unidos, para todo tipo de valoraciones antropométricas. El punto de corte y la clasificación se muestran en las Figuras 1 y 2 (47).

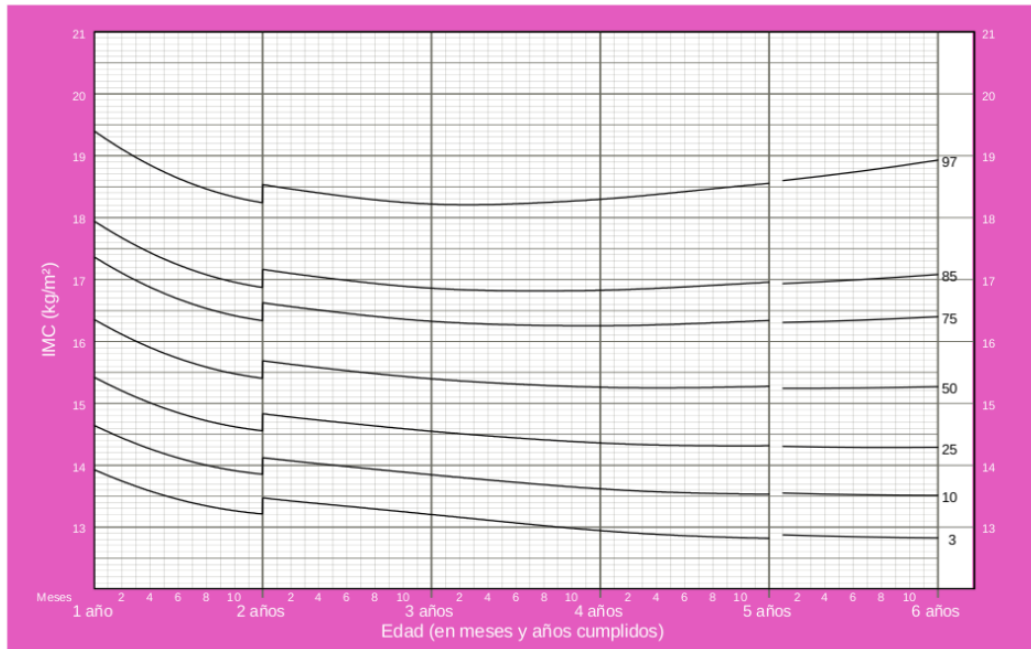
Índice de Masa Corporal para la edad (1 a 6 años)

Se proporcionan versiones separadas de este gráfico para niñas y niños (ver Figuras 2 y 3). (47).

Figura 2. Patrón de crecimiento infantil de la OMS para niñas

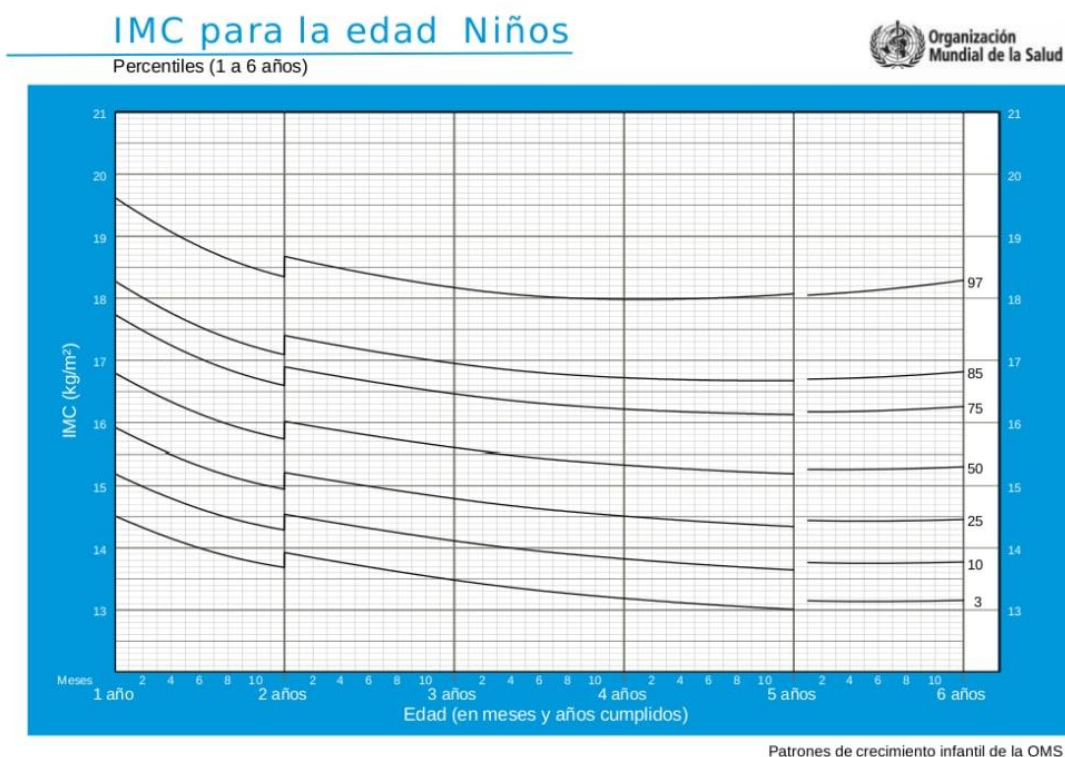
IMC para la edad Niñas

Percentiles (1 a 6 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Figura 3. Patrón de crecimiento infantil de la OMS para niños



Los datos de las Figuras 2 y 3 provienen del Estudio de patrón de crecimiento multicéntrico de 2006 ejecutado por la OMS y el Centro Nacional de Estadísticas de Salud para niños entre 5 y 6 años. Se representa la curva de los valores del percentil relacionados con la edad (3, 10, 25, 50, 75, 85, 97) del IMC (47).

La proporción de edad observada en meses y años es entre uno y cinco en una coordenada horizontal. La proporción de la coordenada vertical IMC se expresa en kilogramos por metro cuadrado (kg/m^2), con una rejilla de $0,1 \text{ kg}/\text{m}^2$ por rejilla con reparaciones de $0,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ a $1,0 \text{ kg}/\text{m}^2$, para un total de $12 \text{ kg}/\text{m}^2$ a $20 \text{ kg}/\text{m}^2$.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Percepción: Implica procesos cognitivos que incluyen el reconocimiento, la interpretación y el significado. Los procesos sensoriales como la instrucción, la memoria y la personificación están involucrados en el desarrollo de juicios sobre la percepción del entorno físico y social (43).

Estado nutricional: Equilibrio final entre la ingesta de nutrientes, la absorción, el metabolismo y las necesidades del organismo. Las evaluaciones nutricionales valoran la salud alimentaria diaria de un individuo (44).

Evaluación antropométrica: Mediciones del IMC, altura, circunferencia abdominal, entre otras medidas antropométricas. Se utilizan para hallar una valoración antropométrica correcta (45).

Factores socioeconómicos: La educación, la ocupación, los ingresos y la riqueza pueden tener impactos positivos o negativos de la salud de una persona (38).

IMC: Índice de masa corporal, indicador que guarda relación peso-altura que a menudo se usa para detectar trastornos nutricionales. Se valora con la división del peso en kilogramos y la doble potencia de la altura: kg/m^2 (47).

Edad: El tiempo transcurrido entre el nacimiento y el presente de una persona, medido en años completos (47).

Peso/edad: El peso máximo es proporcional a la edad. Indicador afectado tanto por la altura y el peso (47).

Talla/edad: El desarrollo lineal con la edad está relacionado con desequilibrios en la salud y la nutrición (47).

Peso/talla: Evidencia el peso referente de la altura dada y equivale a la relación de peso. Una relación peso/talla baja es un indicador de desnutrición o desnutrición aguda. Las proporciones elevadas de peso/talla son indicadores de obesidad (47).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa 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.

3.1.2 Hipótesis específicas

- El grado de concordancia entre la percepción materna visual y a través de la palabra sobre el estado nutricional y el estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años en el distrito de Yauri – Cusco, 2022 es bajo.
- La relación entre las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres frente a la percepción materna en el distrito de Yauri – Cusco, 2022 es significativa.

3.2 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.2.1 Percepción materna del estado nutricional de niños de 2 a 5 años.

La percepción se define como la información sensorial que una persona adquiere desde la infancia, influenciada por los aspectos culturales y sociales, que le permite emitir juicios sobre los demás y sobre sí mismo. En este caso, el estado nutricional de sus hijos.

Dimensión de la variable

Percepción materna del estado nutricional de su hijo (a):

- Percepción materna visual.
- Percepción materna a través de la palabra.

3.2.2 Estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años

Interpretación real de la información del estudio antropométrico de los niños de 2 a 5 años que se utiliza básicamente para determinar su situación nutricional.

Dimensión de variable

- Estado nutricional del niño según IMC Z-score.

3.2.3 Variables epidemiológicas y clínicas de las madres.

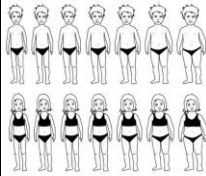
- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Estado nutricional según índice de masa corporal (IMC)

3.2.4 Variables epidemiológicas y clínicas de los niños

- Edad
- Índice de masa corporal (IMC)
- Sexo

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Operacionalización		
					Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Percepción materna del estado nutricional de niños de 2 a 5 años	La percepción se define como la información sensorial que una persona adquiere desde la infancia, influenciada por los aspectos culturales y sociales, que le permite emitir juicios sobre los demás y sobre sí mismo. En este caso, el estado	Se realizará la encuesta de Warschburger y Kröller, que consta de dos partes. La primera evalúa la percepción visual a través de 7 siluetas organizadas por género. Se le preguntará a la madre: "¿Cuál de las imágenes representa mejor a su hijo?". La segunda parte evalúa	Percepción materna del estado nutricional de su hijo (a).	Percepción materna visual.	 <ul style="list-style-type: none"> • 1ª-2ª figura representan (percentil 3-10) = bajo peso. • 3ª -4ª -5ª figura representan (percentil 25, 50 y 75) = normal. • 6ª figura representa (percentil 90) = sobrepeso. • 7ª figura representa (percentil 97) = obesidad. 	Cualitativa	Ordinal

	nutricional de sus hijos.	la percepción a través de la palabra del estado nutricional preguntando "¿Cómo encuentras el peso de tu hijo/a?".		Percepción materna a través de la palabra	<ul style="list-style-type: none"> • Muy delgado • Delgado • Normal • Excedido • Muy excedido 	Cualitativa	Ordinal
Estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años.	Interpretación real de la información del estudio antropométrico de los niños de 2 a 5 años que se utiliza básicamente para determinar su situación nutricional.	El índice de masa corporal (IMC) y la puntuación Z se calcularán utilizando el software WHO Anthro para obtener el estado nutricional según IMC/edad de los niños y clasificarlos según la OMS.	Estado nutricional del niño según IMC Z-score.	< -3 DE	Severamente emaciado	Cualitativa	Ordinal
				-3 DE a < -2 DE	Emaciado		
				-2 DE a < 1 DE	Normal		
				1 DE a 2 DE	Riesgo de sobrepeso		
				> 2 DE a 3 DE	Sobrepeso		
				> 3 DE	Obeso		

Matriz de variables epidemiológicas y clínicas de las madres

Variable de caracterización	Indicador	Valor final	Tipo de variable	
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Numérica	
Grado de instrucción	Nivel educativo en el que se encuentra	Primaria incompleta	Ordinal categórica	
		Primaria completa		
		Secundaria incompleta		
		Secundaria completa		
		Superior incompleto		
		Superior completo		
Estado civil	Estado civil actual	Soltera	Nominal categórica	
		Conviviente		
		Casada		
		Viuda		
Estado nutricional según índice de masa corporal (IMC)	Peso Talla	Divorciada	Ordinal categórica	
		<18.5 kg/m ²		Bajo peso
		18.5 - 24.9 kg/m ²		Normal
		25 - 29.9 kg/m ²		Sobrepeso
		> 30 kg/m ²		Obesidad

Matriz de variables epidemiológicas y clínicas de los niños

Variable de caracterización	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Numérica
Índice de masa corporal (IMC)	Peso	kg/m ²	Numérica continua
	Talla		
Sexo	Características sexuales	Masculino	Nominal categórica
		Femenino	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 MÉTODOS, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1.1 Método de la investigación

Hipotético deductivo: establecen vínculos entre dos o más variables por medio de la elaboración de hipótesis posterior a las pruebas realizadas. Así, alcanzan el nivel predictivo y parcialmente explicativo (48). Se utiliza este método con el objetivo de encontrar vínculos significativos de percepción materna y estado nutricional real con relación a los factores que pueden influir sobre el mismo.

4.1.2 Tipo de la investigación

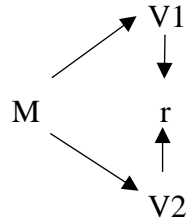
Aplicada: Traslada el conocimiento espontáneo a los linderos del conocimiento científico para resolver problemas específicos, con un enfoque cuantitativo (48). Sobre esta base, se aplica a los conocimientos sobre la percepción y el estado nutricional de los niños, para identificar el problema: percepción adecuada de la situación nutricional del niño por parte de la madre.

4.1.3 Alcance de la investigación

El alcance correlacional refiere establecer relaciones entre variables, permite identificar las características correlacionales entre percepción materna y la situación nutricional real de los niños (49).

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es transversal no experimental, se llevó a cabo sin manipulación intencional de variables. En otras palabras, estos estudios no son variables intencionales para tener un efecto diferente sobre otras variables. El estudio no experimental tiene como objetivo medir y observar fenómenos y sus variables que ocurren en el medio natural para poder analizarlos. La siguiente investigación se basa en el siguiente esquema:



r = Relación

M = Muestra

V1 = Variable 1

V2 =Variable 2

Los diseños transversales o transeccionales compilan datos en un solo instante, un solo momento. Este tipo de estudio busca determinar la relación o categoría de agrupación entre 2 o más ideas, variables o rangos en un contexto especial (48).

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

La población para este estudio fue proporcionada por la Unidad de Estadística e Informática a cargo de la Oficina de Gestión Institucional del CLAS Yauri. Dicha población consta de 3293 niños de 2 a 5 años adscritos al centro de salud hasta el 2022.

4.3.2 Muestra

Para determinar el tamaño de muestra, se utilizó el *software* de acceso libre OpenEpi (50), que utiliza métodos probabilísticos cuya fórmula se muestra a continuación:

Fórmula:

$$n = \frac{EDFF * Np(1 - p)}{\left(\frac{d^2}{Z^2} * (N - 1) + p * (1 - p)\right)^{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

En donde:

- Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp) (N): 3293
- Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50 % +/-5
- Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%) (d): 5 %
- Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1
- Intervalo de confianza (%): 95 %
- Tamaño de muestra (n): 345

Por lo tanto, para un tamaño de población de 3293, un nivel de confianza del 95 %, una precisión absoluta del 5 % y un 50 % que se espera que tenga una percepción materna adecuada del estado nutricional de sus hijos, se calculó el tamaño de muestra de 345 niños con sus respectivas madres.

Criterios de inclusión

- Niños de 2 años en adelante, pero menores de 5 años, cuyas madres sean mayores de 18 años.
- Niños que asistan al consultorio de CRED con motivos de control periódico de crecimiento, desarrollo o atención de vacunación.
- Niños que tienen una madre que entiende y da su consentimiento para la investigación (consentimiento informado).
- Madres que estén a cargo de niños de 2 a 5 años y que se identifiquen como principales cuidadoras.
- Madre con un hijo o más hijos.

Criterios de exclusión

- Niños con condiciones neurológicas, necesidades y habilidades especiales, o malformaciones cromosómicas o genéticas que afectan el aumento de peso o utilizan diferentes curvas para medir el aumento de peso y la altura.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

4.4.1 Técnicas de recolección de datos

Para este estudio se utilizarán dos técnicas:

- i) **Técnica de la documentación:** se recolectarán datos relevantes para la investigación obtenidos de la historia clínica y ficha familiar. Dicha información fue diligenciada por personal del servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), el cual fue capacitado para la correcta medición del peso y talla de niños y madres con la calidad técnica establecida por la OMS/OPS (51,52). Esta información será recopilada y procesada en fichas de recolección de datos de forma individual, para la madre y el niño.

Ficha de recolección de datos madre: edad, IMC, estado civil y grado de instrucción. Al finalizar la encuesta se registrarán las respuestas de la percepción visual y a través de la palabra (ver Anexo 3).

Ficha de recolección del niño: fecha de nacimiento, sexo, peso, talla e IMC Z-score. Estos datos se calcularán utilizando el *software* WHO Anthro (53), hallando el percentil correspondiente para clasificar su estado nutricional según la OMS (54) (ver Anexo 3).

- ii) **Técnica encuesta:** evalúa la percepción materna del peso de su hijo. Se realizarán dos pruebas: percepción materna visual y percepción materna a través de la palabra (ver Anexo 2). Esta encuesta previamente establecida y validada servirá para medir el estado nutricional de su hijo según la percepción materna (55).

4.4.2 Instrumento

Se utilizará una encuesta estructurada para recopilar la información, Encuesta Warschburger y Kröller (55) (ver Anexo 2). El instrumento evalúa el estado nutricional del hijo según la percepción de la madre.

Diseño: El instrumento consta de dos partes.

- a) **Percepción materna visual.** Por siluetas, donde las madres podrán marcar encerrando con un círculo una de las siete siluetas que evalúan el estado nutricional (normal, bajo peso, sobrepeso y obesidad) sobre la base de percentiles.

- b) **Percepción materna a través de la palabra.** Con la siguiente pregunta evalúa el estado nutricional: ¿Cómo encuentra usted el peso de su hijo/a? Muy delgado, delgado, normal, excedido o muy excedido.

Confiabilidad

El estudio de Warschburger y Kröller se dividió en dos partes. 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 % (54, 55). En la segunda parte de la encuesta, Flores et al. evaluaron la percepción verbal del estado nutricional, respondiendo a la siguiente pregunta: "¿Cómo encuentra el peso de su hijo?". La sensibilidad es del 36 % y la especificidad del 84% (56). Este estudio ha sido validado en estudios piloto anteriores, arrojando una confiabilidad alfa de 0,97 para Cronbach (57).

Validez: La encuesta de Warschburger y Kröller (55) fue revisada por expertos (un médico de atención primaria, un epidemiólogo y tres pediatras) (57).

4.4.3 Procedimiento de la investigación

Antes de iniciar el estudio, se efectuó la coordinación con el personal del centro de salud CLAS Yauri, se obtuvo información sobre la toma de medidas antropométricas, las cuales guardan relación con los lineamientos del Minsa para la correcta medición antropométrica (52) y la *Guía Técnica para la Evaluación Nutricional Antropométrica de Adultos* (46,51). También se verificó que las herramientas como balanzas pediátricas, balanzas electrónicas, infantómetros, estadiómetros, estuvieran debidamente calibradas y funcionaran correctamente.

Las madres y sus hijos que asistieron al área de crecimiento y desarrollo fueron invitados a participar del estudio. Si las madres accedían a participar, se les solicitaba firmar el consentimiento informado entregado por los investigadores. Se aplicó la encuesta solicitando a la madre que contestara las preguntas formuladas en forma paralela; el investigador completa los datos de la madre y del niño en la ficha correspondiente con las medidas antropométricas que fueron obtenidas por el personal encargado en el centro de salud y registradas en su historia clínica. Para IMC Z score del niño, se calculó utilizando el *software* Anthro de la OMS (53). Toda esta información fue recopilada, procesada e ingresada a una hoja de Excel.

Una vez procesados los datos de la investigación al programa Excel 2019, se analizaron con el software SPSS v.27, utilizando métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para validar o descartar las hipótesis de la investigación. Antes de aplicar la prueba de contraste de hipótesis, se confirmó el criterio de normalidad de las variables de investigación a través de la prueba de Shapiro Wilk. Esto reveló que la variable de IMC Z score no tenía una distribución normal, lo que requería el uso de pruebas no paramétricas. Además, dado que las variables cualitativas de la presente tesis eran ordinales, se utilizó la prueba de chi-cuadrado para determinar la relación entre las variables de estudio y los índices Kappa de Cohen para establecer el grado de concordancia.

4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Continental. Las madres han firmado consentimientos informados para usar su información y la de sus hijos (ver Anexo 4). Además, se ha garantizado la confidencialidad de los datos recopilados y se han tomado medidas para proteger la privacidad de las participantes y sus hijos durante todo el estudio. Asimismo, se les ha informado que su intervención es voluntaria y que si desea podrá retirar sus datos del estudio en cualquier momento sin consecuencias. Los principios bioéticos de investigación, privacidad y confidencialidad se respetaron durante el curso del estudio.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación participaron 345 niños y sus respectivas madres. Se realizó el análisis de la variable estado nutricional de los niños según el IMC Z score mediante la prueba de Shapiro-Wilk para determinar la normalidad. El P valor resultante fue $< 0,05$, lo que indica una distribución no normal. Como resultado, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente la prueba chi-cuadrado de Pearson.

5.1.1 Características epidemiológicas de la población

Tabla 1. Características epidemiológicas de los niños

Características	Población (n = 345)
Sexo	
▪ Femenino	160 (46,4 %)
▪ Masculino	185 (53,6 %)
IMC Z score	
▪ Severamente emaciado	2 (0,6 %)
▪ Emaciado	6 (1,7 %)
▪ Normal	243 (70,4 %)
▪ Riesgo de sobrepeso	60 (17,4 %)
▪ Sobrepeso	16 (4,6 %)
▪ Obesidad	18 (5,2 %)
Edad en meses (rango)	
▪ 12 - 23 meses	1 (0,3 %)
▪ 24 - 35 meses	150 (43,5 %)
▪ 36 - 47 meses	94 (27,2 %)
▪ 48 - 59 meses	100 (29,0 %)

	Media (mínimo -máximo)
IMC Z score	0,3 (-3,82 - 4,98) DE
Edad en meses (rango)	39 (21 - 60) meses

Del conjunto de niños (Tabla 1): con relación a la edad, la media fue de 39 meses y el rango mínimo y máximo de edades (21-60); para el IMC Z score, la media fue de 0,3 y el rango mínimo y máximo por desviación estándar (DE) -3,82 - 4,98. El 53,6 % eran varones y el 46,4 % mujeres.

Tabla 2. Características epidemiológicas de la madre

Características	Población (N = 345)
Edad	
▪ Menor igual 35 años	256 (74,2 %)
▪ Mayor igual 35 años	89 (25,8 %)
Grado de instrucción	
▪ Primaria incompleta	39 (11,3 %)
▪ Primaria completa	66 (19,1 %)
▪ Secundaria incompleta	70 (20,3 %)
▪ Secundaria completa	130 (37,7 %)
▪ Superior incompleto	11 (3,2 %)
▪ Superior completo	29 (8,4 %)
Estado civil	
▪ Soltera	21 (6,1 %)
▪ Conviviente	296 (85,8 %)
▪ Casada	28 (8,1 %)
Estado nutricional (IMC)	
▪ Bajo peso	1 (0,3 %)
▪ Normal	130 (37,7 %)
▪ Sobrepeso	113 (32,8 %)
▪ Obesidad	101 (29,3 %)
Media (mínimo -máximo)	
Edad	31 (17 - 47) años
Peso	62 (43 - 112) kilogramos
Talla	1.53 (1,30 - 1,68) metros
IMC	26.5 (17,19 - 48,48) kg/m ²

En cuanto a las madres encuestadas (Tabla 2), la edad media fue de 31 años con categoría mínima y máxima (17-47) años. El porcentaje más alto del estado civil en las madres encuestadas fue convivientes (85,8 %).

La altura media fue de 1,53 metros con un rango mínimo y máximo (1,30-1,68) metros y el peso medio fue de 62 kg con rangos mínimo y máximo (43-112) kg y el IMC medio fue de 26,5 con rangos mínimos y máximos (17,19 - 48,48) kg/m²; el 0,3 % presenta bajo peso, el 32,8 % sobrepeso, el 29,3 % obesidad y el 37,7 % peso normal.

El 19,1 % tiene la primaria completa; sin embargo, el 11,3 % incompleta, el 20,3 % no completó la secundaria, el 49,3 % completó la secundaria y llegó a la educación superior, incompleta o completa.

Al evaluar la percepción visual y a través de la palabra de la madre sobre el estado nutricional de sus hijos, se presentaron dos tipos de clasificación para ambas percepciones: visual 4 categorías y a través de la palabra 5 categorías. Con motivos de facilitar los análisis de los datos recogidos, se procedió a reclasificar ambas percepciones en tres nuevas categorías: muy delgado/delgado, normal y con sobrepeso/obeso. Las cantidades y porcentajes se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Categorización para análisis

Categorías percepción visual	Categorías percepción a través de la palabra	Estado nutricional según IMC Z score	Categorización para análisis
Bajo peso	Muy delgado	Severamente emaciado	Muy delgado / delgado
	delgado	Emaciado	
Normal	Normal	Normal	Normal
		Riesgo de sobrepeso	
Sobrepeso	Excedido	Sobrepeso	Sobrepeso / obesidad
Obesidad	Muy excedido	Obeso	

Tabla 4. Categorización

	Categorización para análisis		
	Muy delgado / delgado	Normal	Sobrepeso / obesidad
	n (%)	n (%)	n (%)
Categorías percepción visual	25 (7,2)	307 (89,0)	13 (3,8)
Categorías percepción a través de la palabra	81 (23,5)	243 (70,4)	21 (6,1)
Estado nutricional según IMC Z score	8 (2,3)	303 (87,8)	34 (9,9)

Con base en lo obtenido en la Tabla 3, se observó lo siguiente: En cuanto a la percepción visual materna, la mayoría de las madres (89 %) percibe a sus hijos en la categoría de peso normal; solo un pequeño porcentaje (7,2 %) los identifica como muy delgados/delgados y aún menos (3,8 %) identifica como sobrepeso/obesidad. Del mismo modo, la evaluación del peso de su hijo a través de la palabra, la mayor parte de las madres (70,4 %) percibió a su hijo como normal, el 23,5 % lo consideró muy delgado/delgado y el 6,1 % lo identificó con sobrepeso/obesidad. Sin embargo, al considerar el estado nutricional del niño según el IMC Z score, solo el 2,3 % se categoriza como muy delgado/delgado, estando la mayoría (87,8 %) en la categoría normal, y el 9,9 % se categoriza como sobrepeso/obesidad.

5.1.2 Determinar la relación entre la percepción materna del estado nutricional y el estado nutricional real de los niños

Para evaluar la relación entre la percepción materna y el estado nutricional real según el IMC Z score, la percepción se dividió en tres niveles: subestimado, acorde y sobreestimado. Se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado y se obtuvo un p valor de $< 0,05$. Como resultado, se rechazó la hipótesis nula, indicando una relación estadísticamente significativa entre la percepción materna del estado nutricional y el estado nutricional real según la puntuación IMC Z score de los niños de 2 a 5 años.

En cuanto al tamaño del efecto, utilizando la prueba V de Cramer, se observa que la relación entre una y otra variable es de tipo positivo de magnitud moderada $V = 0.439$ (Tabla 5). El porcentaje de madres que catalogó como acorde el peso de sus hijos fue del 63,5 %; sin

embargo, el 29,9 % lo subestimó y el 6,7 % lo sobreestimó. También se halló que el porcentaje de niños con base en el IMC Z score, la clasificación más alta fue normal 70.4 % versus severamente emaciado 0.6 %, tal como se aprecia en la Tabla 5.

Tabla 5. Relación entre percepción materna en tres categorías y estado nutricional real con base en el IMC Z score

Estado nutricional según IMC Z score	Percepción materna			Total n = 345 (%)
	Subestima	Acorde	Sobreestima	
Severamente emaciado	0 (0 %)	1 (0,3 %)	1 (0,3 %)	2 (0,6 %)
Emaciado	0 (0 %)	1 (0,3 %)	5 (1,4 %)	6 (1,7 %)
Normal	50 (14,5 %)	180 (52,2 %)	13 (3,8 %)	243 (70,4 %)
Riesgo de sobrepeso	23 (6,7 %)	33 (9,6 %)	4 (1,2 %)	60 (17,4 %)
Sobrepeso	13 (3,8 %)	3 (0,9 %)	0 (0,0 %)	16 (4,6 %)
Obesidad	17 (4,9 %)	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)	18 (5,2 %)
Total n = 345 (%)	103 (29,9 %)	219 (63,5 %)	23 (6,7 %)	

Pruebas de hipótesis	
▪ Chi-cuadrado de Pearson	133,243a
▪ P valor	0,001
V de Cramer	
▪ Valor	0,439

5.1.3 Grado de concordancia entre la percepción materna visual y a través de la palabra sobre el estado nutricional real

Para comparar el grado de concordancia entre la percepción materna (percepción visual, percepción a través de la palabra) y el estado nutricional real de los niños según IMC Z score, se halló un índice Kappa de Cohen basado en las categorizaciones del estado nutricional y la percepción (Tabla 3).

Al comparar el estado nutricional real según el IMC Z score categorizado, se encontró índice Kappa Cohen de 0,013 para la percepción visual y Kappa de Cohen de 0,020 para la percepción a través de la palabra, lo que indica que existe un grado de concordancia bajo (ver Tablas 6 y 7). Por lo tanto, se comprueba la hipótesis de investigación.

Tabla 6. Grado de concordancia entre la percepción materna visual y estado nutricional real con base en IMC Z score, representado en tres categorías

		Categoría del peso agrupada en 3 niveles			Total n = 345 (%)
		Muy delgado / Delgado	Normal	Sobrepeso / Obesidad	
Categorización percepción materna visual	Muy delgado / Delgado	0 (0,0 %)	22 (6,4 %)	3 (0,9 %)	25 (7,2 %)
	Normal	8 (2,3 %)	269 (78,0 %)	30 (8,7 %)	307 (89,0 %)
	Sobrepeso / Obesidad	0 (0,0 %)	12 (3,5 %)	1 (0,3 %)	13 (3,8 %)
Total n = 345 (%)		8 (2,3 %)	303 (87,8 %)	34 (9,9 %)	
		Valor			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medida de acuerdo ▪ Kappa Cohen 		0,020			

Tabla 7. Grado de concordancia entre la percepción materna a través de la palabra y estado nutricional real con base en el IMC Z score, representado en 3 categorías

		Categoría del peso agrupada en 3 niveles			Total n = 345 (%)
		Muy delgado / Delgado	Normal	Sobrepeso / Obesidad	
Categorización percepción materna a través de la palabra	Muy delgado / Delgado	2 (0,6 %)	73 (21,2 %)	6 (1,7 %)	81 (23,5 %)
	Normal	6 (1,7 %)	213 (61,7 %)	24 (7,0 %)	243 (70,4 %)
	Sobrepeso / Obesidad	0 (0,0 %)	17 (4,9 %)	4 (1,2 %)	21 (6,1 %)
	Total n = 345 (%)	8 (2,3 %)	303 (87,8 %)	34 (9,9 %)	
		Valor			
• Medida de acuerdo Kappa Cohen		0,013			

5.1.4 Determinar la relación entre las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres frente a la percepción materna

La relación entre las características epidemiológicas de las madres versus su percepción del estado nutricional (subestimado, acorde y sobreestimado); solo se halló una estadística significativa para la relación IMC de las madres y su percepción (ver Tabla 8).

Tabla 8. Relación de las características epidemiológicas de la madre y la percepción materna representada en tres categorías

Características epidemiológicas de la madre	Percepción del estado nutricional del niño en comparación con el estado nutricional real			Total n (%)
	Subestimada n (%)	Acorde n (%)	Sobreestimada n (%)	
Grado de instrucción				
• Primaria incompleta	13(3.8)	20(5.8)	6(1.7)	39(11.3)
• Primaria completa	20(5.8)	39(11.3)	7(2.0)	66(19.1)
• Secundaria incompleta	22(6.4)	45(13)	3(0.9)	70(20.3)
• Secundaria completa	36(10.4)	90(26.1)	4(1.2)	130(37.7)
• Superior incompleta	2(0.6)	7(2.0)	2(0.6)	11(3.2)
• Superior completo	10(2.9)	18(5.2)	1(0.3)	29(8.4)
Valor P = 0.145				
Peso				
• Bajo peso	1(0.3)	0	0	1(0.3)
• Normal	40(11.6)	85(24.6)	5(1.4)	130(37.7)
• Sobrepeso	37(10.7)	72(20.9)	4(1.2)	113(32.8)
• Obesidad	25(7.2)	62(18)	14(4.1)	101(29.3)
Valor P = 0.022				
Estado civil				
• Soltera	6(1.7)	13(3.8)	2(0.6)	21(6.1)
• Conviviente	90(26.1)	187(54.2)	19(5.5)	296(85.8)
• Casada	7(2)	19(5.5)	2(0.6)	28(8.1)
Valor P = 0.957				
Edad				
Menor igual 35 años	77(22.3)	160(46.4)	19(5.5)	256(74.2)
Mayor igual 35 años	26(7.5)	59(17.1)	4(1.2)	89(25.8)
Valor P = 0.602				
Total n (%)	103(29.9)	219(63.5)	23(6.7)	345(100)

Tabla 9. Relación de las características epidemiológicas de los niños y la percepción materna representada en tres categorías

Características epidemiológicas de niños	Percepción del estado nutricional del niño en comparación con el estado nutricional real			Total n (%)
	Subestimada n (%)	Acorde n (%)	Sobreestimada n (%)	
	Edad			
• 12 - 23 meses	1(0,3)	0(0,0)	0(0,0)	1 (0,3)
• 24 - 35 meses	49(14,2)	92(26,7)	9(2,6)	150 (43,5)
• 36 - 47 meses	30(8,7)	57(16,5)	7(2,0)	94 (27,2)
• 48 - 59 meses	23(6,7)	70(20,3)	7(2,0)	100 (29,0)
Chi ² valor p = 0,475				
Sexo				
• Femenino	51(14,8)	97(28,1)	12(3,5)	160(46,4)
• Masculino	52(15,1)	122(35,4)	11(3,2)	185(53,6)
Chi ² valor p = 0,577				
Total	103(29,9)	219(63,5)	23(6,7)	345(100)

No se encontró relación estadística significativa entre las características epidemiológicas de los niños versus la percepción materna del estado nutricional (subestimado, acorde y sobreestimado) (ver Tabla 9).

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La finalidad de este estudio consistió en determinar si hay una relación entre la percepción de las madres y el peso real de sus hijos, utilizando los estándares aceptados por la OMS. Los hallazgos indican que se observaron proporciones similares en estudios con poblaciones más grandes (15,29,31) y con características similares (23); por el contrario, estudios que involucran

poblaciones de niños mayores y de diferentes características reportaron porcentajes más bajos de percepción materna (18,34). Además, se constató que el 63,5 % de las madres demostró tener capacidad para percibir el peso adecuado de sus hijos, evidencia que se encuentra en similitud con los hallazgos previos de Pastore et al. (18). Sin embargo, esto difiere de otros estudios que reportan una mayor incidencia de percepción inadecuada (34,57). Para este estudio se encontró un nivel estadístico significativo con el peso real de los niños, consistente con estudios previos (23,33,34,57).

El presente estudio se centró en si existe una relación entre las percepciones visuales y a través de la palabra. Se observó que la mayoría de las madres lograron identificar de manera acertada el estado del peso mediante la percepción visual. Este hallazgo difiere de la investigación realizada por Vidarte, que identificó un mayor porcentaje de aciertos al utilizar la percepción a través de la palabra (57). En referencia a los resultados de esta investigación, es posible establecer una conexión con un estudio previo que ha mostrado que las madres tienen una tendencia a subestimar el peso cuando usan descripciones verbales en lugar de imágenes (33). Hay varios factores que afectan la percepción de la madre, incluidos los medios de comunicación, que contribuyen a las ideas erróneas al mostrar estereotipos. Esto puede desencadenar trastornos nutricionales que impactan negativamente en la salud. En algunos casos, los padres tienden a normalizar el sobrepeso, la obesidad e, incluso, la desnutrición, lo que puede exacerbar los problemas. Desafortunadamente, este problema actualmente no se considera importante para la salud, aunque si se corrige, puede conducir a resultados favorables de comportamientos saludables.

El abordaje del personal de salud hacia los padres o cuidadores podría mejorar las percepciones del estado nutricional y su estilo de vida. El CRED debe realizar esta función. Empero, el abordaje a los padres o cuidadores no se realiza de manera correcta en todos los centros de salud. Durante los controles periódicos de los niños en el establecimiento de salud, el personal asistencial se enfoca en las medidas antropométricas y los controles de vacunación, mientras que la parte educativa de los padres queda en un segundo plano o no se aborda. El personal enfoca sus esfuerzos en los programas de consumo de alimentos con índices altos en hierro, que son apoyados no solo por el Estado sino también por entidades privadas; sin embargo, queda relegada la labor preventiva sobre la situación nutricional del niño. La incidencia de sobrepeso y obesidad registrada en la presente investigación alcanzó un valor de 9,9 %; similar resultado encontraron Duarte et al., con 7,9 % (31). Estas cifras resultan inferiores a la documentada en estudios previos que, a pesar de contar con características similares, arrojaron porcentajes superiores (32–34). Por lo

tanto, es imperativo otorgar una mayor relevancia a esta problemática y contemplar medidas preventivas dentro del marco de políticas de salud pública. La ubicación de este estudio es particular, puesto que recibe influencia de estaciones mineras que brindan programas asistenciales a la población; esto podría influenciar en el comportamiento de dicha población y sus familias.

En estudios que también evalúan el grado de instrucción materno, demostró que influyen en la percepción del estado de peso (29,30). De igual forma, un estudio realizado en Cusco demostró que las madres que pertenecen a organizaciones comunales tuvieron un porcentaje mayor de percepción correcta de las que no pertenecían(29); esto podría relacionarse con el presente estudio, por la existencia de programas de salud fuera del establecimiento que brindan capacitación y acompañamiento a los niños y sus madres. Sin embargo, la relación del grado de instrucción y la percepción en este estudio no encontró relación estadísticamente significativa; similares resultados mostraron Duarte et al., donde madres con menor escolaridad no necesariamente tendrían una mala percepción (31). En esta investigación no se realizaron evaluaciones longitudinales de las madres y sus hijos; sin embargo, otros estudios que han utilizado esta metodología no han mostrado cambios estadísticamente significativos (15,30). Las madres con sobrepeso que lograron identificar su peso real tienen más probabilidades de categorizar correctamente el peso de sus hijos(58), lo cual podría explicar la relación que se encontró en el presente estudio. Asimismo, las poblaciones de madres con sobrepeso y obesidad son equiparables a otros estudios precedentes (31,34), resaltando que más de la mitad de dichas madres presenta algún grado de sobrepeso y/o obesidad. En otro estudio se observó que el 27,2 % de madres con sobrepeso y obesidad identificaron correctamente el estado de peso de sus niños, inferior al porcentaje encontrado (38,9%) en este estudio (18). Wang et al. analizaron la percepción y encontraron que no hay ninguna correlación significativa entre el IMC del padre y el de sus hijos (23). En cuanto al estado civil de la madre, no se halló relación frente a la percepción del estado nutricional del hijo. No obstante, cabe destacar que la mayoría de las madres se identifican a sí mismas como convivientes en su estado civil, como se refiere también en el estudio desarrollado por Vidarte (57). Un estudio demostró que las madres jóvenes tienden más a sobreestimar el estado nutricional de sus hijos (19). En el presente estudio, se ha observado que un 46,4 % de madres menores de 35 años han sido capaces de clasificar adecuadamente el peso de sus hijos. Por otro lado, Pedroso et al. llevaron a cabo un análisis en el que se pudo apreciar que el 76,5 % de las madres de 36 años o más no sobreestiman el estado de peso de sus hijos (19). Durante la revisión sistemática de la presente investigación no se observó un rango de edad establecido en el que la percepción de la madre sea acorde o no. Se requieren más investigaciones en esta área.

No se halló relación entre la percepción materna y el sexo de los niños. Similares resultados se encontraron en (24,34); por el contrario, estudios encontraron singularidades en relación con el sexo, como más porcentaje de bajo peso en niñas y mayor porcentaje en sobrepeso en niños (23). También se pudo observar una diferencia porcentual mínima y equiparable en la percepción inapropiada según el género (31,34), al mismo tiempo que se evidenció una diferencia porcentual mayor en encuestas realizadas en grupos demográficos de mayor edad (19,24). Otro estudio muestra la inquietud de los padres por exceso de peso de sus hijas a diferencia de sus hijos(21); esto podría reflejar los estándares impuestos por la sociedad y la influencia que los padres perciben. Por último, no se encontró relación entre la percepción materna y la edad de los niños, a diferencia de estudios anteriores (5,34). No obstante, se observó que el rango de percepción inadecuada se presentó predominantemente en hijos de menor edad, hallazgo que concuerda con lo reportado por Duarte et al. (31). Por otro lado, Gonzales Asencio et al. encontraron un mayor porcentaje de percepción inadecuada en hijos de mayor edad (34).

El estudio tiene ciertas limitaciones. Por un lado, el diseño de la investigación impide suponer una secuencia causal o cronológica de cualquier relación. Además, las muestras no aleatorias no brindan una imagen completa de la población; por lo tanto, no se pueden hacer amplias generalizaciones a partir de ellas. Tercero, puede que no sea una muestra representativa, ya que solo se reclutaron madres con niños que asistieron ambulatoriamente a los consultorios de crecimiento, desarrollo y vacunación. Por último, pero no menos importante, es posible que las madres se hayan sentido confundidas por la estructura inusual de la encuesta durante el proceso.

CONCLUSIONES

1. Se identificó que existe una relación de tipo positiva de magnitud moderada entre la percepción materna del estado nutricional y el estado nutricional real de los niños (p valor de $<0,05$ con un tamaño del efecto $V = 0,439$).
2. El grado de concordancia entre la percepción del estado nutricional de la madre y el estado nutricional real del niño fue bajo tanto para la percepción visual (Kappa de Cohen = 0,013) como para la percepción a través de la palabra (Kappa de Cohen = 0,020).
3. Se ha establecido una relación estadísticamente significativa entre la característica epidemiológica del peso de la madre, categorizada por el IMC, y su percepción del peso del niño; esta relación tiene un nivel de significancia estadística $p < 0,05$. Contrariamente, no se ha encontrado una relación aparente con las demás variables evaluadas, incluyendo la edad, el grado de instrucción, y el estado civil de la madre, con relación a la percepción del peso del niño. Además, tampoco se ha observado una relación entre las características epidemiológicas del niño (edad y sexo) y la percepción materna del peso del niño.
4. Se analizaron las características epidemiológicas de los niños y sus madres, identificándose que el 53,6 % de los menores fueron de género masculino y el 46,4 % de género femenino. Respecto al índice de masa corporal (IMC Z score) de los infantes, se observó una media de 0,3 DE, con un promedio de edad de 39 meses. Por otro lado, se encontró un mayor porcentaje de madres con educación secundaria completa (37,7 %), estado civil de conviviente (85,8 %) y media de edad de 31 años. En cuanto a las medidas antropométricas de las progenitoras, la media del peso fue de 62 kg, la media de la estatura fue de 1,53 m y la media del IMC fue de 26,5 kg/m².

RECOMENDACIONES

1. Para mejorar la percepción de las madres frente al estado de peso de sus hijos, es necesario fomentar capacitaciones en el centro de salud CLAS Yauri. Estas capacitaciones deben centrarse en enseñar a las madres a distinguir el estado nutricional real de sus hijos y a tomar medidas preventivas para evitar dificultades de salud a largo plazo. Es importante también brindar información clara y comprensible sobre hábitos saludables de alimentación, y cómo implementarlos en el hogar. Además, se debe fomentar la participación proactiva de padres en el seguimiento del peso y la salud de sus hijos. Con estas medidas, se puede contribuir a mejorar la percepción de las madres frente al estado de peso de sus hijos y garantizar su bienestar en el futuro.
2. Se observa que la percepción visual de la madre puede ser más precisa que su percepción del habla en la evaluación del estado nutricional de sus hijos. Por esto se recomienda implementar diversas estrategias en el centro de salud CLAS Yauri, para mejorar la percepción materna. Una opción es la utilización de siluetas educativas, las cuales permitirán visualizar de manera gráfica el estado de peso del niño. Asimismo, se recomienda fomentar talleres periódicos, con el objetivo de brindar a las madres herramientas útiles para el monitoreo del estado de peso de sus hijos. Por otro lado, también emplear fichas con gráficos de crecimiento, que permitan comparar los datos de peso y talla del niño con los valores recomendados para su edad y sexo.
3. Los hallazgos sugieren que el peso materno puede influir en la percepción de la situación nutricional de su hijo, por lo que se sugiere implementar diversas estrategias en el centro de salud CLAS Yauri, como visitas domiciliarias, acompañamiento a las familias y charlas, con el propósito de educar a las progenitoras acerca de la relevancia de mantener una alimentación equilibrada y saludable.
4. Se insta a los programas de salud, tanto públicos como privados, a centrar sus esfuerzos en la prevención de enfermedades comunes en la población infantil y fomentar la incorporación de conductas saludables, tales como una alimentación balanceada y la realización de actividad física, con el objetivo de asegurar un desarrollo óptimo en la etapa de la infancia. En el caso de las madres, se recomienda una atención médica adecuada y la mantención de un peso saludable; a fin de prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas, es necesario tomar medidas preventivas adecuadas. En adición, es esencial tener en consideración las disparidades en la educación y estado civil de las madres, ya que esto puede afectar su acceso a la atención sanitaria y su capacidad para implementar prácticas saludables. Por lo tanto, se requiere la

colaboración y cooperación colectivas para brindar atención y apoyo a aquellas familias que presenten estas características.

5. Se recomienda que CLAS Yauri, Minsa y demás entidades públicas y privadas que se encarguen del seguimiento de los padres y sus hijos, tomen en cuenta estas recomendaciones y realicen capacitaciones al personal de salud que se designa para los controles de los programas públicos y privados, con el objetivo de educar y concientizar sobre la importancia de un estado nutricional acompañado de estilos de vida saludables.
6. Se recomienda al CLAS Yauri, Minsa y demás entidades públicas y privadas promover la investigación sobre la percepción del estado nutricional en diferentes poblaciones.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: OMS; [9 de junio de 2021; consultado 17 de setiembre de 2022]. Malnutrición [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) [Internet]. El estado mundial de la infancia 2019: niños, alimentos y nutrición [Informe]. [citado 17 de setiembre de 2022]. Ginebra: Autor, 2019. 8 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-niños-alimentos-y-nutrición>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Tendencias y factores determinantes de la alimentación en niños y niñas pequeños [Informe]. Resúmenes informativos de la alimentación en niños y niñas entre los 6 meses y los 2 años en América Latina y el Caribe. [citado 17 de setiembre de 2022]. Panamá: Autor, 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/tendencias-y-factores-determinantes-de-la-alimentacion-en-ninos-y-ninas-pequenos>
4. Kumar S, Kelly A. Review of childhood obesity: From epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2017; 92(2): 251-265. Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(16\)30595-X/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(16)30595-X/fulltext)
5. Lundahl A, Kidwell K, Nelson T. Parental underestimates of child weight: a meta-analysis. *Pediatrics* [Internet]. 2014; 133(3): 689-703. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/133/3/e689/32287/Parental-Underestimates-of-Child-Weight-A-Meta>
6. McDonald C, Olofin I, Flaxman S, Fawzi W, Spiegelman D, Caulfield L, et al. The effect of multiple anthropometric deficits on child mortality: meta-analysis of individual data in 10 prospective studies from developing countries. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2013; 97(4): 896-901. Disponible en: <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.047639>
7. Black R, Allen L, Bhutta Z, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet* [Internet]. 2018; 371(9608): 243-60. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61690-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61690-0/fulltext)

8. Carrillo-Larco R, Bernabé-Ortiz A, Pillay T, et al. Obesity risk in rural, urban and rural-to-urban migrants: prospective results of the Peru Migrant study. *Int J Obes* [Internet]. 2016; 40(1): 181-5. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/ijo2015140>
9. Hilmers A, Bernabé-Ortiz A, Gilman R, McDermott A, Smeeth L, Miranda J. Rural-to-urban migration: socioeconomic status but not acculturation was associated with overweight/obesity risk. *J Immigr Minor Health* [Internet]. 8(3): 644-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0234-9>
10. Instituto Nacional de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2022. Sala Nutricional [Internet]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/sala-nutricional>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Cusco: resultados definitivos de los Censos Nacionales 2017 [Internet]. Lima: Autor; 2018. 15 tomos. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1559/
12. Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar. Microrredes y hospitales [Internet]. Cusco: Gobierno Regional del Cusco; 2022 [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/institucional.php>
13. Hall K, Sacks G, Chandramohan D, Chow C, et al. Quantification of the effect of energy imbalance on bodyweight. *The Lancet* [Internet]. 2011 [citado 17 de setiembre de 2022]; 378(9793): 826-37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067361160812X>
14. Binkin N, Spinelli A, Baglio G, Lamberti A. What is common becomes normal: The effect of obesity prevalence on maternal perception. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 2013 [citado 18 de setiembre de 2022]; 23(5): 410-6. Disponible en: [https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753\(11\)00220-1/fulltext](https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753(11)00220-1/fulltext)
15. Ling J, Stommel M. Parental and self-weight perceptions in U.S. children and adolescents, NHANES 2005-2014. *West J Nurs Res* [Internet]. 2019 [citado 18 de setiembre de 2022]; 41(1):42-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0193945918758274>
16. Díaz-Gutiérrez J, Martínez-González M, Pons J, et al. Living at higher altitude and incidence of overweight/obesity: prospective analysis of the SUN Cohort. *Plos One* [Internet]. 2016 [citado 18 de setiembre de 2022]; 11(11):e0164483. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0164483>

17. Woolcott O, Gutiérrez C, Castillo O, et al. Inverse association between altitude and obesity: A prevalence study among andean and low-altitude adult individuals of Peru. *Obesity* [Internet]. 2016 [citado 18 de setiembre de 2022]; 24(4):929-937. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oby.21401>
18. Pastore L, Gotz S, Sequera V, et al. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos que acuden a un consultorio pediátrico, Asunción, 2018. *Pediatría Asunción* [Internet]. 2018 [citado 22 de setiembre de 2022]; 45(3):217-22. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/468>
19. Pedroso J, Toral N, Gubert M. Maternal perception of children's nutritional status in the Federal District, Brazil. *PloS One* [Internet]. 2017; 12(4):e0176344. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0176344>
20. Blanchet R, Kengneson C, Bodnaruc A, et al. Factors influencing parents' and children's misperception of children's weight status: a systematic review of current research. *Curr Obes Rep* [Internet]. 2019 [citado 22 de setiembre de 2022]; (8):373-412. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00361-1>
21. Mejia M, Salemi J, Gonzalez S, et al. Parenting style and perceptions of children's weight among US Hispanics: a qualitative analysis. *Health Promot Int* [Internet]. 2018 [citado 22 de setiembre de 2022]; 33(1):132-139. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/daw050>
22. Queally M, Doherty E, Matvienko-Sikar K, et al. Do mothers accurately identify their child's overweight/obesity status during early childhood? Evidence from a nationally representative cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2018 [citado 22 de setiembre de 2022]; 15(56):1-9 Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0688-y>
23. Wang G, Tan T, Cheah C. Preschool-age chinese children's weight status: WHO classification, parent ratings, child/family characteristics. *J Pediatr Nurs Nurs Care Child Fam* [Internet]. 2017 [citado 22 de setiembre de 2022]; 33(1):63-9. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(16\)30415-8/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(16)30415-8/fulltext)
24. Lizana P, Simpson C, Yáñez L, Saavedra K. Body image and weight status of children from rural areas of Valparaíso, Chile. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015; 31(2):698-703. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7794.pdf>
25. Frayon S, Cherrier S, Cavaloc Y, et al. Misperception of weight status in the pacific: preliminary findings in rural and urban 11- to 16-year-olds of New Caledonia. *BMC Public*

- Health [Internet]. 2017 [citado 22 de setiembre de 2022]; 17(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3982-0>
26. Buscemi S, Marventano S, Castellano S, et al. Role of anthropometric factors, self-perception, and diet on weight misperception among young adolescents: a cross-sectional study. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes* [Internet]. 2018 [citado 22 de setiembre de 2022]; 23(1):107-115. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0306-4>
 27. Cai L, Zhang T, Ma J, et al. Self-perception of weight status and its association with weight-related knowledge, attitudes, and behaviors among Chinese children in Guangzhou. *J Epidemiol* [Internet]. 2017 [citado 22 de setiembre de 2022]; 27(7):338-345. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0917504017300394>
 28. Aronu A, Awoer C, Obinna N, et al. Readiness to send children back to school in the Covid-19 pandemic: maternal perception and preferences. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2020 [citado 22 de setiembre de 2022]; 14(12):6-10. Disponible en: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2020/46257.14364>
 29. Bado R, Vasa N, Medina A. Percepción materna del estado nutricional infantil de niños menores de tres años en el distrito de Ocongate, Cusco. *Paediátrica* [Internet]. 2007 [citado 23 de setiembre de 2022]; 9(2):55-62. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=53226>
 30. Vrijkotte T, Varkevisser T, Van Schalkwijk D, Hartman M. Maternal underestimation of child's weight at pre-school age and weight development between age 5 and 12 years: The ABCD-Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 22 de setiembre de 2022]; 17(14):1-11. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/5197>
 31. Duarte L, Fujimori E, Minagawa Á, et al. Maternal perception of their child's nutritional status at less than three years old. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [citado 22 de setiembre de 2022]; 50(5):771-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600009>
 32. Carrillo-Larco R, Bernabe-Ortiz A, Miranda J, et al. Children's weight changes according to maternal perception of the child's weight and health: A prospective cohort of Peruvian children. *Plos One* [Internet]. 2017 [citado 22 de setiembre de 2022]; 12(4):e0175685. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175685>
 33. Trejo K, Shaw-Ridley M. Peruvian parents perceptions of children's obesity. *Californian J Health Promot* [Internet]. 2020 [citado 22 de setiembre de 2022]; 18(1):17-28. Disponible en: <https://doi.org/10.32398/cjhp.v18i1.2451>

34. Tovar S, Gonzales B, Alcántara D. Percepción materna del estado nutricional en niños de 6 meses a 3 años en un distrito urbano de Lima [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 22 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11518>
35. Coronado K, De La Cruz H. Actitudes maternas sobre alimentación infantil y estado nutricional de niños en instituciones educativas de nivel inicial en Junín, Perú. *Apunt Cienc Soc* [Internet]. 2016 [citado 23 de setiembre de 2022]; 6(1):70-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2016012>
36. Wolff M, Perez L, Gibson J, et al. Nutritional status of children in the health district of Cusco, Peru. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 1985 [citado 16 de setiembre de 2022]; 42(3):531-541. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ajcn/42.3.531>
37. Peate I, Gormley-Fleming E. *Fundamentals of children and young people's anatomy and physiology: a textbook for nursing and healthcare students*. Vol. 1. 2ª ed. Oxford: John Wiley & Sons; 2021. 530 p. Disponible en: books.google.es/books?isbn=9781119619222
38. Feldman H, Blum N, Elias E, Jimenez M, Stancin T. *Developmental-Behavioral Pediatrics E-Book*. Vol 1. 5ª ed. USA: Elsevier Health Sciences; 2022. 1212 p. Disponible en: books.google.es/books?isbn=0323809731
39. Conger R, McCarty J, Yang R, et al. Mother's age as a predictor of observed maternal behavior in three independent samples of families. *J Marriage Fam* [Internet]. 1984 [citado 12 de noviembre de 2022]; 46(2):411-424. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/352473>
40. Ucha, F. Definición de procedencia [Internet]. *DefiniciónABC*; diciembre de 2011 [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
41. Eustat. Definición de instrucción [Internet]. San Sebastián (España): Instituto Vasco de Estadística [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
42. Ministerio de Salud (Minsa). Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243402-546-2011-minsa>
43. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [Internet]. 1994 [citado 3 de marzo de 2023]; (8):47-53. Disponible en: <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588>

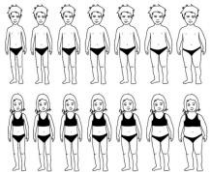
44. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr Hosp* [Internet]. 2010 [citado 3 de marzo de 2023]; 25(1):57-66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Aquino C, Orellana M, Misari J. Relación entre índice de masa corporal y características sociodemográficas en adultos mayores de una institución geriátrica peruana. *Medisan* [Internet]. 2019 [citado 13 de noviembre de 2022]; 23(2):194-205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368459444002/html/>
46. Aguilar L, Contreras M, Calle M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2015. 48 p. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/214>
47. Muñoz M, Suárez L. (coords.) Manual práctico de nutrición en pediatría. Vol. 1. Madrid: Ergon; 2007. 523 p. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/manual-practico-nutricion-en-pediatria>
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 5ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. 705 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
49. Santos E, Geraldo L, Tito P. Metodología y herramientas de investigación científica. Ponta Grossa (Brasil): Atena Editora; 2022 [citado 3 de noviembre de 2022]. 165 p. Disponible en: <https://doi.org/10.22533/at.ed.346221003>
50. Estadísticas epidemiológicas de código abierto para Salud Pública. OpenEpi Menu [Internet]. Tamaño de la muestra: Proporción [citado 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
51. Aguilar L, Contreras M, Del Canto y Dorador J, Vílchez W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2012. 32 p. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/225>
52. Contreras M, Valenzuela R. La medición de la talla y el peso: guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2004. 59 p. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/219>

53. World Health Organization. Ginebra: WHO; 2017 [citado 24 de setiembre de 2022]. Child growth standards. Disponible en: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/software>
54. Organización Panamericana de la Salud. Ginebra: OMS; 2008 [citado 24 de setiembre de 2022]. Crecimiento del niño - Módulos y registro de crecimiento. Disponible en: <https://bit.ly/3nGjoqL>
55. Warschburger P, Kröller K. Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics* [Internet]. 2009 [citado 23 de octubre de 2022]; 124(1):e60-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1845>
56. Flores-Peña Y, Trejo-Ortiz P, Gallegos-Cabriales E, Cerda-Flores R. Validez de dos pruebas para evaluar la percepción materna del peso del hijo. *Salud Pública México* [Internet]. 2009 [citado 3 de marzo de 2023]; 51(6):489-495. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342009000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Vidarte N. Asociación entre la percepción materna del estado nutricional y el estado nutricional real en niños de dos a cinco años que acuden a los consultorios de crecimiento y desarrollo en los establecimientos de atención primaria Chiclayo Oeste y José Olaya del distrito de Chiclayo [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Chiclayo (Perú): Universidad de San Martín de Porres; 2017 [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2535>
58. Dowd K, Kirwan R, Hannigan A, et al. The association between maternal perceptions of own weight status and weight status of her child: results from a national cohort study. *Arch Dis Child* [Internet]. 2016 [citado 2 de marzo de 2023]; 101(1):28-32. Disponible en: <https://adc.bmj.com/content/101/1/28>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la 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?</p> <p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la 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.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa 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.</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Percepción materna del estado nutricional de niños de 2 a 5 años.</p> <p>Indicadores</p>	<p>Método:</p> <p>hipotético deductivo.</p> <p>Tipo:</p> <p>aplicada.</p> <p>Enfoque:</p> <p>cuantitativo.</p> <p>Diseño:</p> <p>no experimental</p>	<p>Población:</p> <p>Un total de 3.293 niños de 2 a 5 años y sus respectivas madres que asisten a los establecimientos de salud de jurisdicción de CLAS Yauri, 2022.</p> <p>Muestra:</p> <p>Probabilística, determinada con el programa openepi.com =</p>

<p>¿Cuál es el grado de concordancia entre la percepción materna visual y a través de la palabra del estado nutricional sobre el estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años en el distrito de Yauri – Cusco, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres frente a la percepción materna en el</p>	<p>Determinar el grado de concordancia entre la percepción materna visual y a través de la palabra sobre el estado nutricional y el estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años en el distrito de Yauri – Cusco, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres frente a la percepción</p>	<p>El grado de concordancia entre la percepción materna visual y a través de la palabra sobre el estado nutricional y el estado nutricional real de los niños de 2 a 5 años en el distrito de Yauri – Cusco, 2022, es bajo.</p> <p>La relación entre las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres frente a la percepción materna en el distrito de Yauri –</p>	<p><i>Percepción materna visual</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^a-2^a figura representa (percentil 3-10) = bajo peso. • 3^a -4^a -5^a figura representan (percentil 25,50 y 75) = normal. • 6^a figura representa (percentil 90) = sobrepeso. • 7^a figura representa (percentil 97) = obesidad.  <p><i>Percepción materna a través de la palabra</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy delgado • Delgado 	<p>transversal correlacional.</p>	<p>345 madres que cumplan los criterios de inclusión.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Revisión de documentos: historia clínica.</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p> <p>Cuestionario de Warschburger y Kröller.</p>
---	--	---	--	-----------------------------------	--

<p>distrito de Yauri – Cusco, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres en el distrito de Yauri – Cusco, 2022?</p>	<p>materna del estado nutricional real en el distrito de Yauri – Cusco, 2022.</p> <p>Determinar las características epidemiológicas de los niños de 2 a 5 años y sus madres en el distrito de Yauri – Cusco, 2022.</p>	<p>Cusco, 2022 es significativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Excedido • Muy excedido <p><i>Estado nutricional del niño según IMC Z-score.</i></p> <p style="padding-left: 40px;">< -3 DE Severamente emaciado</p> <p style="padding-left: 40px;">-3 DE a < -2 DE Emaciado</p> <p style="padding-left: 40px;">-2 DE a < 1 DE Normal</p> <p style="padding-left: 40px;">1 DE a 2 DE Riesgo de sobrepeso</p> <p style="padding-left: 40px;">> 2 DE a 3 DE Sobrepeso</p> <p style="padding-left: 40px;">> 3 DE Obeso</p> <p>Estado nutricional real de los niños de 2 A 5 años.</p> <p>Indicadores</p>		
---	--	--------------------------------------	---	--	--

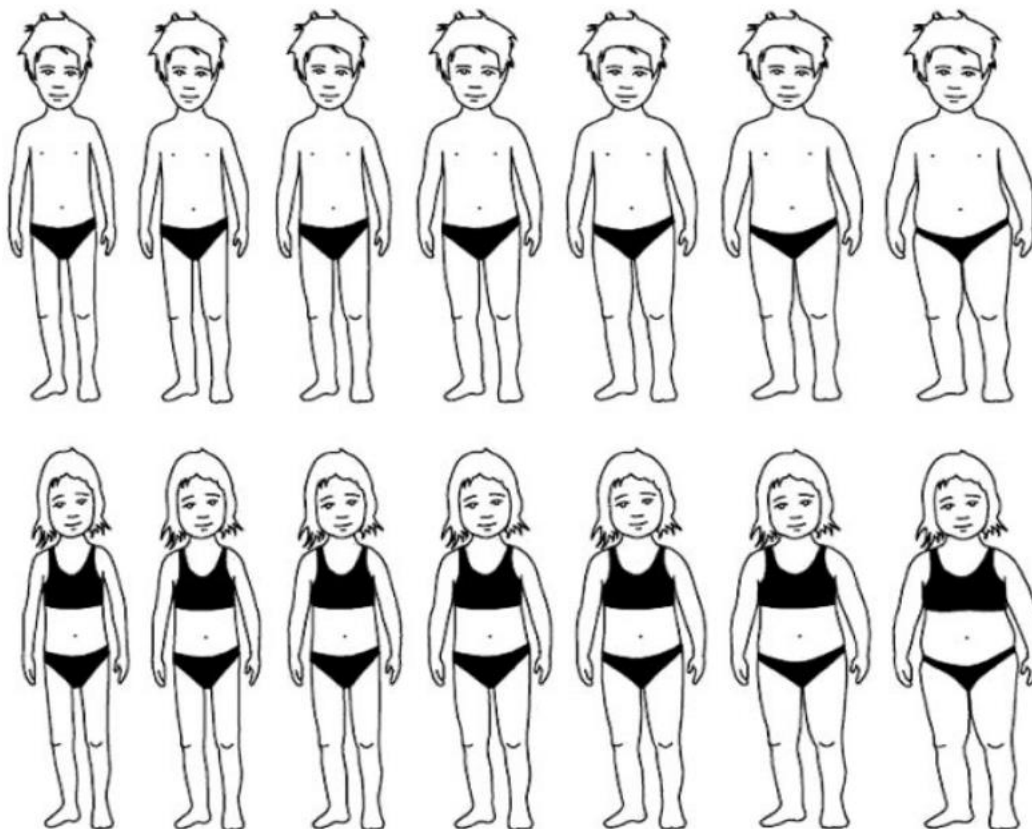
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA: PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS HIJOS

Encuesta dirigida a madres de niños de dos a cinco años que acuden a los consultorios de crecimiento y desarrollo de CLAS Yauri entre los meses de julio a setiembre del 2022

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas de opción múltiple y marque con un aspa (X) la respuesta que crea adecuada.

Figura 1. Dibujos de siluetas de Warschburger y Kröller (2009) (55)



1. Según la Figura 1, ¿cuál de las imágenes es la que mejor representa a su hijo/a?

(Encierre con un círculo la imagen elegida)

2. ¿Cómo encuentra usted el peso de su hijo/a?

- Muy delgado
- Delgado
- Normal
- Excedido
- Muy excedido

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

Ficha de datos	
Título del estudio	
Investigadores	Bach. Kendo Choquehuanca Fuentes Bach. Edith Roxana Velasquez Loaiza
Número de ficha:	
Fecha:	

DATOS DE MADRE

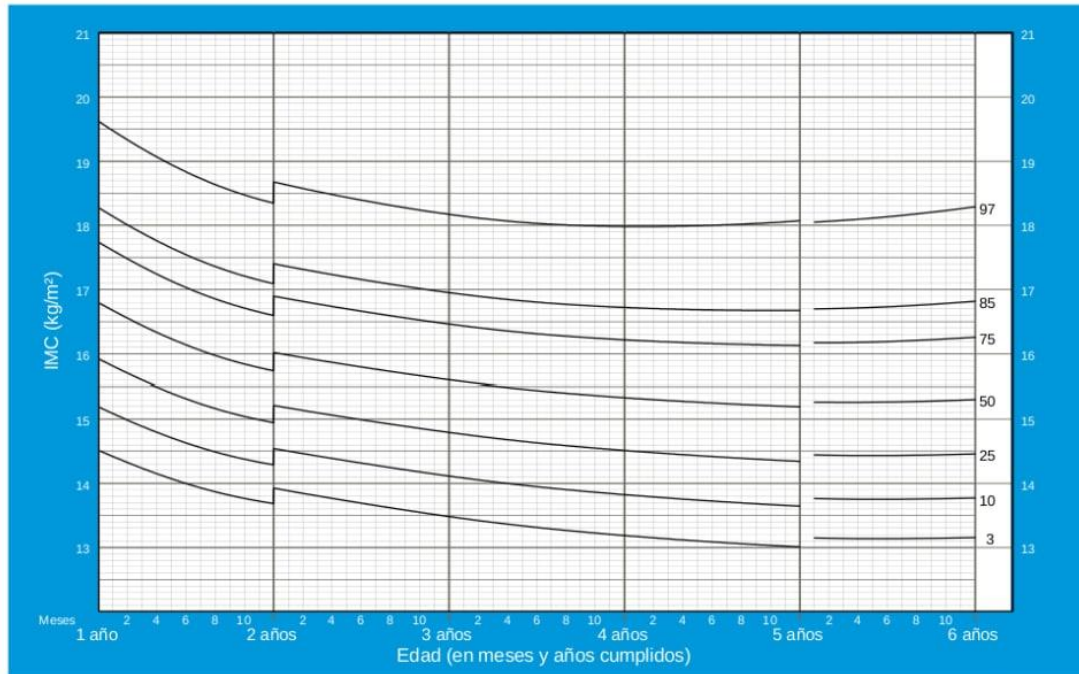
Variable	Resultado
Edad de la madre (años)	
Grado de instrucción de la madre	
	1. Primaria incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Superior incompleto 6. Superior completo
Peso de la madre (kg)	
Talla de la madre (m)	
IMC de la madre (kg/m ²)	kg/m ² 1. < 18.5 kg/m ² Bajo peso 2. 18.5 - 24.9 kg/m ² Normal 3. 25 - 29.9 kg/m ² Sobrepeso 4. > 30 kg/m ² Obesidad
Percepción materna visual.	
Percepción materna a través de la palabra	

DATOS DEL NIÑO

Variable	Resultado
Fecha de nacimiento/...../.....
Sexo	1. Masculino 2. Femenino
Peso (kg)	
Talla (m)	
IMCz (WHO Anthro)	DE
	1. < -3 DE Severamente emaciado 2. -3 DE a < -2 DE Emaciado 3. -2 DE a < 1 DE Normal 4. 1 DE a 2 DE Riesgo de sobrepeso 5. > 2 DE a 3 DE Sobrepeso 6. > 3 DE Obesidad

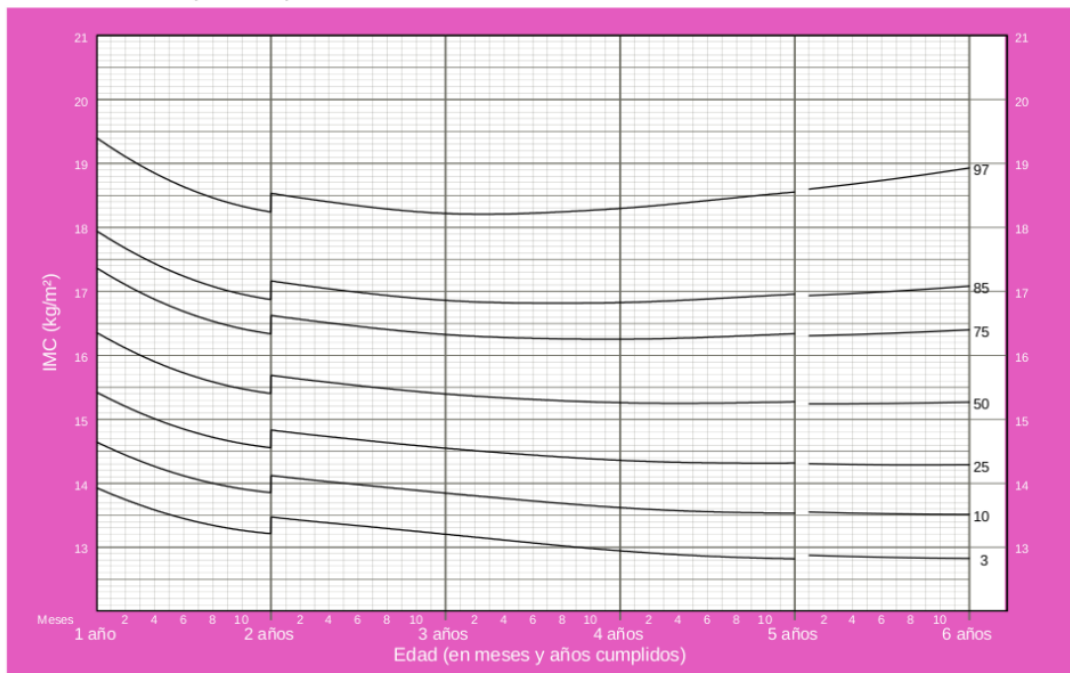
IMC para la edad Niños

Percentiles (1 a 6 años)



IMC para la edad Niños

Percentiles (1 a 6 años)



Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: FACTORES RELACIONADOS CON LA PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL REAL DE SUS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE YAURI A 3946 msnm - CUSCO, 2022

Lo invitamos a participar en nuestro estudio que tiene como objetivo ver cómo percibe el estado nutricional de su hijo y si su peso y altura son correctos. Esta investigación está desarrollada por los bachilleres en Medicina (investigadores) Kendo Choquehuanca Fuentes y Edith Roxana Velasquez Loaiza.

PROCEDIMIENTOS: Se le pedirá que llene un cuestionario con preguntas relacionadas con cómo percibe el peso de su hijo; también responderá un cuestionario con preguntas que medirán su nivel socioeconómico, recopilaremos información sobre su edad y la de su niño; también la procedencia y grado de instrucción. Se pesará y tallará a su niño. Al finalizar la entrevista se le pesará y medirá.

BENEFICIOS: Los participantes se beneficiarán al conocer el estado nutricional real de sus hijos y cambiar las conductas alimentarias para el óptimo desarrollo de los niños

RIESGOS: Su participación en esta investigación no implica ningún riesgo para su integridad física y emocional.

COSTOS: Esta investigación no representa ningún costo para los participantes. Del mismo modo, no recibirán ningún pago económico o de otro tipo.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO: Su inclusión en esta investigación es voluntaria y el llenado es de forma anónima. Usted siempre es libre de retirarse o no participar en el estudio en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO: He leído este formulario, o se me ha hecho escuchar su contenido de manera apropiada. Mis preguntas y mi participación en ella han sido respondidas satisfactoriamente. Además, soy conocedor de que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información.

Por lo tanto, doy mi consentimiento para ser incluido en esta investigación. Acepto que la información que proporciono pueda ser utilizada y divulgada por los investigadores para los fines descritos anteriormente.

Firma de participante

Anexo 5: Solicitud para desarrollo de investigación.

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SOLICITA: AUTORIZACION PARA
DESARROLLAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

SEÑORA GERENTA DEL CLAS YAURI

Obsta. Lisbeth Vera Gallegos

CLAS YURI ESPINAR
Centro de Salud Yauri

MESA DE PARTES	
MINISTRO N° 0720	Folio 24
Fecha 11 JUL 2022	Hora 10:30

Nosotros, Edith Roxana Velásquez Loaiza
y Kendo Choquehuanca Fuentes
identificados con DNI 45591665 y
70235896 ante Ud. respetuosamente
exponemos

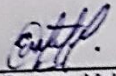
Que, habiendo culminado la carrera
profesional de Medicina Humana, solicitamos a Ud. permiso para realizar
nuestro trabajo de investigación "**PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS EN UN DISTRITO DE
CUSCO A 3946 MSNM**" para optar el título profesional de Médico Cirujano; al
mismo tiempo, brinde las facilidades para acceder a la información requerida
para la investigación en dicho establecimiento.

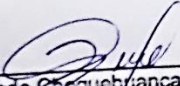
Tenga Ud. seguridad que al término de la investigación se le proporcionará los
resultados obtenidos y las recomendaciones correspondientes.

POR LO EXPUESTO:

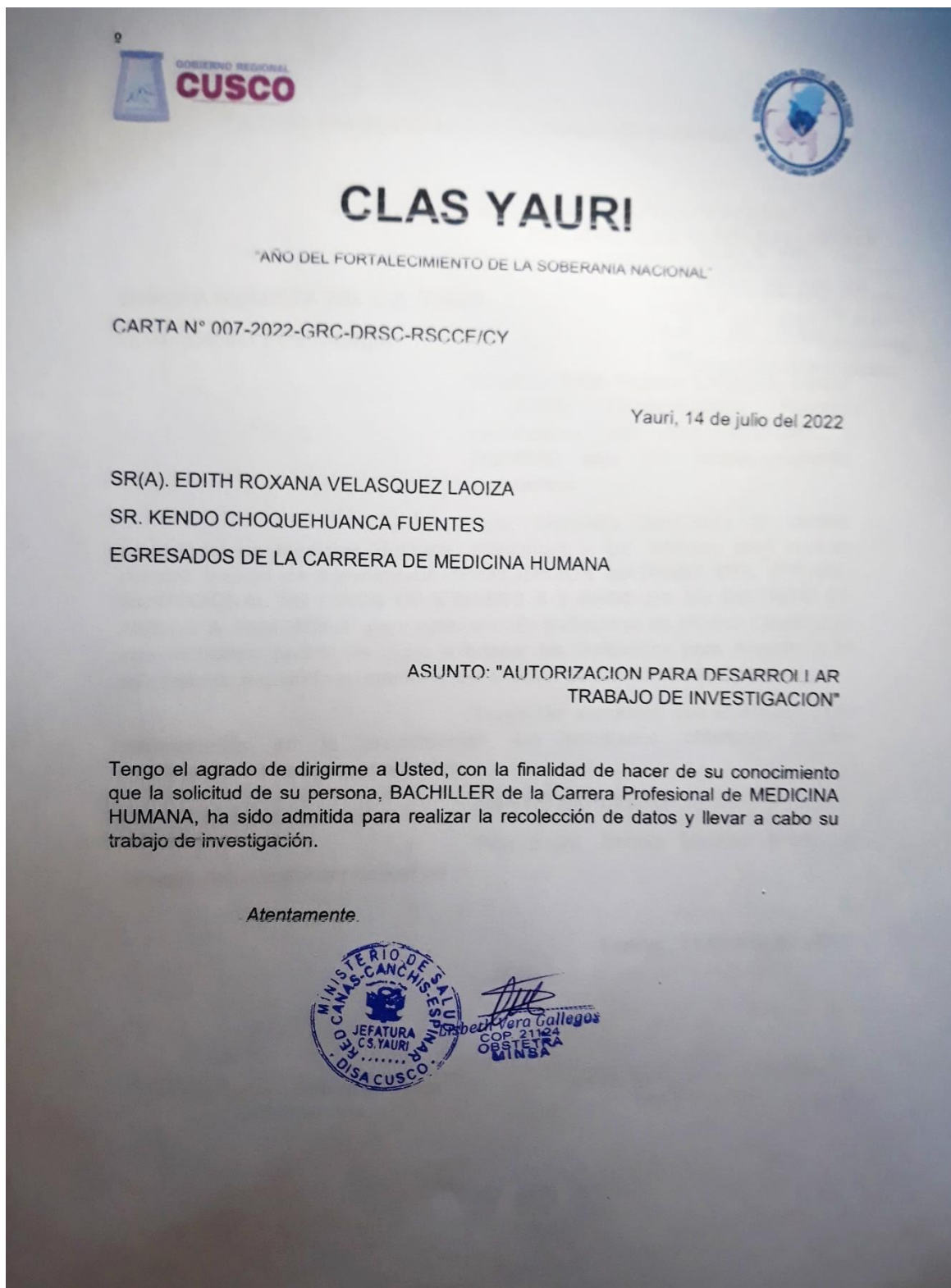
Pido a Ud. Señora Gerenta acceda a
nuestra petición por ser de justicia.

Espinar, 11 de julio del 2022.


Edith Roxana Velásquez Loaiza
DNI 45591665


Kendo Choquehuanca Fuentes.
DNI 70235896

Anexo 5: Carta de autorización.



Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 27 de enero del 2023

OFICIO N°034-2023-CIEI-UC

Investigadores:
Kendo Choquehuanca Fuentes
Edith Roxana Velasquez Loaiza

Presente-


Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **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.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760