

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



**TESIS**

---

**ESTILOS PARENTALES Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y  
OBESIDAD EN DOS COLEGIOS DEL DISTRITO DEL CUSCO 2024**

---

**Presentado por:** Kevin Alex Esquivel Pacheco

**Para optar el título profesional de Médico Cirujano**

**Asesor:** Dr. Marco Antonio Gamarra Contreras

Cusco - Perú

2024

# INFORME DE ORIGINALIDAD

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

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: ESTELOS PARENTALES Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN DOS COLEGIOS DEL DISTRITO DEL CUSCO 2024

presentado por: KEVIN ALEX ESQUIVEL PACHECO con DNI Nro.: 72915243 presentado por: ..... con DNI Nro.: ..... para optar el título profesional/grado académico de MÉDICO CIRUJANO

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9.....%.

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

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

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

Cusco 26 de 08 de 2024

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL CUSCO  
Dr. Marco A. Gamero Contreras  
Asesor Plagio

Firma

Post firma YORLY ANTONIO GONZALEZ CONTRERAS

Nro. de DNI 22737270

ORCID del Asesor 0009-0001-6367-1237

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:375374443

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS\_FINAL\_KEVIN\_ESQUIVEL\_2024.pdf**

RECUENTO DE PALABRAS

**21447 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**116779 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**69 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.5MB**

FECHA DE ENTREGA

**Aug 23, 2024 11:25 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

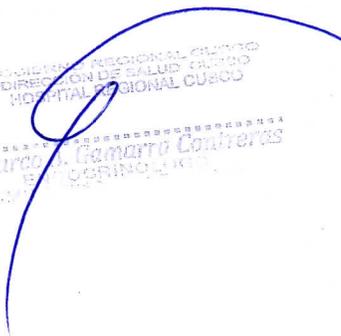
**Aug 23, 2024 11:26 AM GMT-5****● 9% de similitud general**

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

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



PROYECTO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION DE SALUD PUBLICA  
HOSPITAL REGIONAL CUSCO  
Dr. Marco A. Camarero Contreras  
Médico Geriatra

## **DEDICATORIA**

A Dios y las fuerzas celestiales, que mueven los hilos colocando cada cosa en su lugar, permitiendo que el corazón no se agote en el latido constante, y consiguiendo más de lo que su potencial dispone.

A mis padres, que dieron carne y amor en mí, enseñando sus maneras y pautas para desembocar en algo mejor de lo que se permitieron alcanzar. A mi hermana, que me acompañó en los primeros pasos, y juntos aprendimos el verdadero valor de la perseverancia y la fe.

A los amigos y compañeros de vida, seguramente el tiempo avanza en la dirección de nuestros destinos, aunque lentos sean los pasos, no debemos bajar la vista del horizonte.

Bach. Kevin Alex Esquivel Pacheco

## CONTENIDO

CONTENIDO .....	I
ÍNDICE DE TABLAS.....	III
ÍNDICE DE FIGURAS .....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
CAPITULO I.....	1
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION .....	1
1.1. Fundamentación del problema.....	1
1.3.1 Problema general .....	7
1.3.2 Problemas específicos .....	7
1.4.1 Objetivo general .....	7
1.4.2 Objetivos específicos .....	7
CAPÍTULO II:.....	10
MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	10
2.1 Marco Teórico .....	10
2.1.1 Aproximación conceptual acerca de los estilos parentales.....	10
2.1.2 Abordaje teórico de los estilos parentales .....	11
2.1.3 Tipología de los estilos parentales.....	13
2.1.3.1 Padres autoritarios .....	13
2.1.3.2 Padres permisivos.....	14
2.1.3.3 Padres democráticos.....	15
2.1.3.4 Aproximación conceptual al sobrepeso y la obesidad .....	16
2.1.3.5 Tipos y diagnóstico de obesidad.....	16
2.1.3.6 Epidemiología del sobrepeso y la obesidad .....	19
2.1.3.7 Aspectos socioculturales de la alimentación y la obesidad .....	20
2.1.3.8 Estilos de crianza parental, sobrepeso y obesidad infantil .....	21
2.1.3.9 Estilos de vida y actividad física .....	21
2.1.3.10 Factores sociales asociados a la obesidad infantil .....	22
2.1.3.11 El rol de la escuela en la prevención del sobrepeso y la obesidad .....	22
2.1.3.12 Consecuencias de la obesidad y el sobrepeso .....	23

2.2	Definición de términos básicos.....	24
2.3	Hipótesis .....	25
2.3.1	Hipótesis General.....	25
2.3.2	Hipótesis Especifica .....	25
2.4	VARIABLES DE ESTUDIO .....	25
2.4.1	VARIABLES IMPLICADAS .....	25
2.4.2	VARIABLES NO IMPLICADAS .....	25
2.5	DEFINICIONES OPERACIONALES.....	26
CAPÍTULO III.....		28
METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN .....		28
3.1	Tipo de investigación .....	28
3.2	Diseño de investigación.....	28
3.3	Población y muestra .....	28
3.3.1	Descripción de la población .....	28
3.3.2	Criterios de inclusión y de exclusión.....	29
3.3.3	Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo .....	29
3.4	Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos .....	30
3.5	Plan análisis de datos.....	31
CRONOGRAMA .....		33
PRESUPUESTO .....		35
CAPÍTULO IV .....		37
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....		37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		48
ANEXOS.....		54
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....		54
ANEXO 2 .- INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN .....		55
ANEXO 3 .- CONSENTIMIENTO INFORMADO .....		57
ANEXO 4.- AUTORIZACION DE LA I.E HUMBERTO LUNA .....		59
ANEXO 5.- AUTORIZACION DE LA I.E SEÑOR DE LOS MILAGROS .....		60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de estilos parentales .....	37
Tabla 2 Distribución para el estado nutricional de los escolares del Cusco .....	38
Tabla 3 Distribución conjunta del estado nutricional y estilos parentales de los escolares del Cusco .....	39
Tabla 4 Distribución de frecuencias para las características sociodemográficas de los escolares del distrito del Cusco.....	39
Tabla 5 Codificación para las variables categóricas del modelo de regresión logística....	41
Tabla 6 Resumen del modelo de regresión logística .....	41
Tabla 7 Variables y coeficientes de la ecuación de regresión logística binaria para la relación entre estado nutricional, estilo parental, ingreso familiar y nivel educativo .....	42
Tabla 8 Relación entre los estilos parentales de crianza y el estado nutricional en los escolares del distrito del Cusco.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultados para estilos parentales .....	37
Figura 2 Resultados para estado nutricional de los escolares.....	38
Figura 3 Resultados para estado nutricional de los escolares según estilo parental .....	39

## INTRODUCCIÓN

Según la literatura, el entorno familiar y factores sociodemográficos desempeñan un papel crucial en el origen y progresión de varias enfermedades, especialmente en aquellas relacionadas con la alimentación que forman parte de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares y cerebrales. Estas enfermedades han visto un aumento significativo en su incidencia en las últimas décadas (1). El entorno familiar y social se identifica como un factor de riesgo debido a las prácticas y estilos de vida de sus miembros, que pueden crear condiciones propicias para el desarrollo de estos trastornos cuando se combinan con predisposición genética. La comunicación entre los niños afectados y sus padres juega un papel crucial en este contexto.

En numerosos países, especialmente en aquellos en vías de desarrollo, se ha observado un cambio significativo en el perfil epidemiológico y nutricional de sus poblaciones. Este fenómeno se debe a modificaciones sustanciales en las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales, las cuales han tenido un impacto drástico en los patrones de consumo de alimentos y en los hábitos de actividad física de sus residentes. (2)

El abordaje de los trastornos de nutrición implica entender que la obesidad es resultado de múltiples factores, desde la genética hasta la ambiental. Factores individuales, familiares y sociales, incluyendo el entorno escolar, son determinantes principales. La familia, la escuela son fundamentales como agentes de socialización y educación, moldeando la formación de cada persona en este contexto.

Hoy en día se subraya la importancia de establecer programas educativos dirigidos a los padres o cuidadores de escolares, como parte de intervenciones diseñadas para fomentar cambios de comportamiento que ayuden a prevenir y manejar los trastornos nutricionales como la obesidad y sobrepeso.

Hasta ahora, el sector salud no ha considerado la complejidad y variedad de los estilos educativos de los padres y tutores, los cuales tienen un impacto directo en los hábitos alimenticios de los niños. Por lo tanto, el propósito de esta investigación es generar nuevos conocimientos y evidenciar la relación entre factores familiares y sociodemográficos con el sobrepeso y obesidad infantil. Esto permitirá contribuir a un enfoque multisectorial que tenga un impacto significativo en la prevención de dicho problema.

La obesidad, se establece una enfermedad crónica y metabólica, se define como un aumento excesivo de grasa corporal causado por un desequilibrio energético positivo

persistente en el tiempo(3). Este desequilibrio se produce cuando la ingesta de energía o calorías supera el gasto energético total o promedio diario. Este fenómeno se atribuye principalmente a cambios sociales que han aumentado la disponibilidad de alimentos y reducido progresivamente la actividad física.

**RESUMEN**  
**ESTILOS PARENTALES Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN**  
**DOS COLEGIOS DEL DISTRITO DEL CUSCO 2024**

Kevin Alex Esquivel Pacheco

**Antecedentes:** El sobrepeso y la obesidad y la relación con los estilos parentales, continúa siendo un tema de mucha importancia en la nutrición de los niños, dada la prevalencia de casos de sobrepeso y obesidad en los mismos.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal, en el que la población estuvo constituida, por niños en edades entre los 6 y 12 años correspondientes a dos colegios del distrito del Cusco, haciendo un total de 847 estudiantes de los que se extrajo una muestra de 261.

**Resultados:** Respecto a los estilos parentales se tiene que el 32.6% de los padres de los niños en estudio presenta un estilo exigente, el 38.3% practica un estilo inductivo y el 29.1% un estilo afectivo, se encontró también que el 53.3% de los niños presentan un estado nutricional normal, el 27.6% evidenciaron obesidad, el 14.6% sobrepeso y un 4.6% son bajos en peso. Asimismo, el 47.1% de los niños son de sexo masculino, el 50.2% de las familias tienen ingresos entre 1500 y 2500 soles, entre el 5.6% ingresos entre 500 y 1500 soles, el 35.2% de los padres presenta nivel educativo secundaria, el 28.7% primaria, el 9.6% sin escolaridad, siendo el 55.2% de las familias nucleares y 28.0% monoparentales.

**Conclusión:** El modelo de regresión logística binaria, permite concluir que las variables estilos parentales y estado nutricional, presentan relación significativa, así el 34.8% de la variación de la variable está nutricional (sobrepeso/obesidad) puede ser explicada en términos del estilo parental, ingreso familiar y nivel educativo, lo cual, se confirma con el coeficiente de correlación de Spearman, en la cual se da el valor de 0.399, con una significancia por debajo del 5%.

**Palabras clave:** Estilo parental, sobrepeso, obesidad, exigente, inductivo, afectivo.

## ABSTRACT

### PARENTAL STYLES AND THEIR RELATIONSHIP WITH OVERWEIGHT AND OBESITY IN TWO SCHOOLS IN THE DISTRICT OF CUSCO 2024

Kevin Alex Esquivel Pacheco

**Background:** Overweight and obesity and the relationship with parenting styles continues to be a very important issue in children's nutrition, given the prevalence of cases of overweight and obesity in them.

**Methods:** Observational, analytical, cross-sectional study, in which the population was made up of children between the ages of 6 and 12 corresponding to two schools in the district of Cusco, making a total of 847 students from whom a sample of 261.

**Results:** Regarding parenting styles, it is found that 32.6% of the parents of the children in the study have a demanding style, 38.3% practice an inductive style and 29.1% an affective style. It was also found that 53.3% of the children have a normal nutritional status, 27.6% were obese, 14.6% were overweight and 4.6% were underweight. Likewise, 47.1% of the children are male, 50.2% of the families have income between 1500 and 2500 soles, between 5.6% income between 500 and 1500 soles, 35.2% of the parents have a secondary educational level, 28.7% primary school, 9.6% without schooling, 55.2% being nuclear families and 28.0% single parents.

**Conclusion:** The binary logistic regression model allows us to conclude that the variables of parenting styles and nutritional status present a significant relationship, thus 34.8% of the variation in the nutritional variable (overweight/obesity) can be explained in terms of parenting style family income and educational level, which is confirmed with the Spearman correlation test in which the value of 0.399 was obtained, with a significance below 5%.

**Keywords:** Parenting style, overweight, obesity, demanding, inductive, affective

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

#### 1.1. Fundamentación del problema

Los estilos de crianza parentales están definidos como las enseñanzas prácticas, y actitudes que los padres adoptan con sus hijos en temas relacionados a la salud, nutrición, ambiente social y físico, y el aprendizaje de sus hijos en el entorno(4). La obesidad infantil se describe como la presencia de un índice de masa corporal que excede significativamente los valores de referencia establecidos para la respectiva edad y género del niño o niña (5)

La incidencia de obesidad y sobrepeso en niños es un problema de salud pública a escala global, destacándose particularmente en países desarrollados y países en vías de desarrollo, siendo más pronunciada en áreas urbanas (6). La obesidad y el sobrepeso están asociados con un mayor índice de mortalidad en comparación con el bajo peso, siendo más prevalente la obesidad que la delgadez en la población general (7).

En los últimos cuarenta años, ha habido un aumento significativo, multiplicado por diez, en la prevalencia de obesidad entre niños y adolescentes de 5 a 19 años a nivel mundial (7). También se tiene como dato que, prevalencia de sobrepeso asciende hasta los 170 millones de niños menores de 18 años(6). Según un estudio publicado en The Lancet en 2017, las proporciones de obesidad en niños y adolescentes ha experimentado un incremento notable, pasando de menos del 1% en 1975 a alcanzar un 6% en niñas y un 8% en niños para el año 2016 (7).

De acuerdo con la información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Perú se sitúa en el octavo puesto a nivel mundial en cuanto a la prevalencia de obesidad infantil, compartiendo esta posición con naciones como Chile y México. Los niños más afectados por este problema tienen edades comprendidas entre los 6 y 9 años (8). Según el instituto nacional de salud (INS) nuestro país ocupa el tercer lugar de Latinoamérica en obesidad infantil, y reporta que los valores de obesidad y sobrepeso son el doble en áreas urbanas con respecto a las áreas rurales(9).

En Perú, de acuerdo con información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud, específicamente el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, se ha observado un marcado aumento en la prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años durante el período de 2012 a 2017. Este incremento se reflejó en un aumento del 6.1% al 6.3% en sobrepeso y del 1.5% al 1.6% en obesidad (10).

Al revisar la problemática en la ciudad del Cusco, un estudio realizado en 2010 entre escolares de primaria, que incluyó a 200 estudiantes de entre 6 y 11 años, mostró que el 18.62 % de los niños presentaban sobrepeso y obesidad(11). Otro estudio similar, llevado a cabo en 2017 con la participación de 263 escolares, evidenció una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 23.9 % en niños de 6 a 11 años.(12)

Los estilos de crianza parentales resultan de importancia en el contexto educativo de los escolares, referido al ámbito de la nutrición(13). Los estilos parentales se pueden conceptualizar como el modelo de actitudes que ofrecen el contexto para el desarrollo del niño o niña(14). La revisión bibliográfica en torno a la relación entre estilos de crianza parental y sobrepeso y obesidad infantil, muestra resultados variados; sin embargo, en gran parte de ellos el papel del estilo de crianza afectivo, y combinado a los otros estilos; es decir, exigencias y control, parecieran tener una relación con el sobrepeso y obesidad infantil(13). Otros estudios asocian el estilo de control con un incremento de peso, y el estilo afectivo con un peso normal; y también se logró comprobar que la motivación de los padres a realizar algún tipo de ejercicio físico, mejora el estado nutricional del niño. Por lo que, resulta de gran importancia estudiar las relaciones entre padres e hijos en torno a la crianza, para prevenir problemas de salud de curso crónico, como la obesidad y el sobrepeso(15).

En cuanto a la relación entre el ingreso económico familiar mensual y los estados de nutrición de obesidad y sobrepeso, se muestra que los ingresos económicos bajos están más relacionados con IMC más altos(16); pero también se evidencian resultados contradictorios, o en el peor de los casos no muestran relación alguna(10).

Las investigaciones muestran que hay una correlación entre el nivel educativo de los adultos y la incidencia de obesidad y sobrepeso. La mayoría de estos estudios indican que un nivel educativo más elevado se asocia con índices de masa corporal (IMC) más bajos (11).

Por todo lo redactado anteriormente el objetivo del presente estudio será analizar la asociación entre los estilos educativos, o de crianza parental con la presencia de sobrepeso y obesidad, en distintas instituciones educativas del distrito del Cusco.

## 1.2 Antecedentes Teóricos

1. **Harzono V, Surjono E, Wijaya E, Setiawan A (Jakarta – Indonesia, 2022)** en su artículo de investigación titulado “Association Between Parenting Styles, Children’s Nutritional Status, and Quality of Life among Children Ages 8–12 Years” cuyo objetivo fue evaluar la relación entre los estilos de crianza, el estado nutricional y la calidad de vida de los niños de 8 a 12 años. Este estudio analítico observacional, transversal; utilizó datos recopilados desde noviembre del 2020 a enero de 2021 utilizando el Cuestionario de Estilos y Dimensiones de Crianza (PSDQ) y Calidad de vida Pediátrica (PedsQL), que se distribuyeron en forma de cuestionario electrónico a través de WhatsApp y otras plataformas. Las pruebas de análisis utilizadas fueron las pruebas de Spearman y de regresión logística con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados de la prueba de Spearman mostraron: que no existía correlación entre los estilos parentales y el estado nutricional ( $p=0,418$ ); así mismo, que no existía correlación entre los estilos de crianza y calidad de vida ( $p=0,882$ ) y entre el estado nutricional y la calidad de vida ( $p=0,568$ ). Los resultados del análisis de regresión logística mostraron que las variables de estilos de crianza ( $p=0,437$ ; IC 95%=0,607–3,174; OR=1,388) y el estado nutricional ( $p=0,432$ ; IC 95%=0,504–1,341; OR=0,822) no se asociaron con la calidad de vida. Por lo tanto, se concluye que no existe una relación significativa entre los patrones de crianza y el estado nutricional de los niños. (17)
2. **Fatkuriyah L, Sukowati U (Java – Indonesia, 2022)** en su estudio titulado “Patrones de crianza de la madre y estado nutricional. Noticias del Condado de Jember” tuvo como objetivo identificar la correlación entre el estilo de crianza de la madre y el estado nutricional en niños menores de 5 años. El estudio tiene un enfoque transversal. Se empleó una muestra de 94 madres y niños registrados en Posyandu – Jember. El estado nutricional se determinó mediante los valores de peso para la edad, el estilo de crianza de la madre se midió mediante el Cuestionario de Autoridad Parental. Para identificar la correlación entre variables se utilizó la prueba de Chi Cuadrado. En los resultados se evidencia que la mayoría de los niños con desnutrición severa y desnutrición moderada tienen madres con estilo parental permisivo y autoritario, En contraste, de las 54 madres con un estilo de crianza autoritario, sólo 4 madres tenían hijos con desnutrición severa o moderada. Este estudio mostró una correlación significativa entre el estilo de crianza de la madre y el estado nutricional con un valor  $P=0,001$ . Se concluye a partir de este estudio, que el estilo de crianza autoritario tiene un impacto positivo en el estado nutricional. (18)

3. **Rivadeneira J, Soto A, Bello N, Concha M, Díaz X (Iquique – Chile, 2021)** en su estudio titulado “Estilos parentales, sobrepeso y obesidad infantil: Estudio transversal en población infantil chilena”. Tuvo como objetivo estudiar si los estilos de crianza parental, tienen relación con el IMC (Z score). Se realizó un estudio correlacional transversal analítico, y descriptivo. Se utilizó una muestra de 217 niños entre 4 y 7 años, se usaron como instrumentos de recolección de datos: ficha de antropometría y la escala de estilos educativos parentales validada en España. Los hallazgos indicaron que el 56.5% de los niños se encontraba con un estado de nutrición alterado por exceso; el estilo parental caracterizado por un enfoque afectivo está más vinculado al sobrepeso y la obesidad en la infancia (estimación Logit 0.054). Entre las variables sociodemográficas analizadas, únicamente el nivel educativo básico de los padres o cuidadores mostró una asociación significativa con el sobrepeso y la obesidad en los niños (19).
  
4. **Paz M, Martínez A, Guevara M, Ruiz K, Pacheco L, Ortiz R (Sonora – Mexico, 2020)** en su estudio “Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares” El objetivo del estudio fue examinar la relación entre la funcionalidad familiar, la crianza parental y el estado nutricional en niños en edad preescolar. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal en centros educativos públicos preescolares en el estado de Nuevo León, México. La muestra consistió en 228 diadas (madre o padre y niño en edad preescolar). El cuestionario de Estilos de Crianza Parental y la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y la Cohesión Familiar se utilizaron EN la evaluación. Se adquirieron datos descriptivos y se determinó el coeficiente de correlación de Spearman. La edad promedio de los padres fue de 32,09 años; el 60,5% de las madres se dedica al hogar, mientras que el 100% de los padres trabajan. Los años de escolaridad promedio fueron 12,16; el 68,9% de los participantes están casados. El 29,4% de los niños preescolares tenían sobrepeso u obesidad. Con el 62,3% de los padres, el estilo de crianza permisivo era el predominante. Con relación a los estilos de crianza parental y estado nutricional no se evidencia significación estadística ( $r_s = 0,045$ ;  $p = 0,496$ ) ( $p < 0,05$ ). (20)
  
5. **Juárez A. (Puebla – México, 2020)** en su estudio titulado “Estilos de crianza y dieta, y su relación con el IMC en escolares de una primaria pública urbana y una primaria rural del estado de Puebla, primavera 2019” tuvo como objetivo identificar correlación, entre los estilos de crianza y la dieta con el IMC en escolares de una primaria pública del sector urbano y sector rural. El estudio fue de tipo transversal, correlacional, y causal.

Se utilizó una muestra de 201 participantes, se utilizaron como instrumentos: ficha de medidas antropométricas, cuestionario de prácticas parentales (PPQ), calculadora del percentil del IMC, cuestionario de dieta. Los resultados evidencian 16.4 % de obesidad en la población rural y 4.7% en la población urbana; el estilo parental predominante en la población urbana y rural fue el autoritativo (98.5% - 84.1%). Se obtuvo una correlación de Spearman de ( $r=-0.48$ ,  $p=0.359$ ) entre IMC y estilos de crianza, dando una correlación negativa (21).

6. **Quinde M. (Cuenca – Ecuador, 2019)** en su investigación titulado “Estilo Parental y Estado Nutricional en niños de 5 a 10 años de la escuela Héctor Sempértegui, Cuenca. 2019”. Para determinar el estado nutricional de los niños de 5 a 10 años que asisten a una escuela, se realizó un estudio de corte transversal cuantitativo y descriptivo. 117 niños de esta franja etaria que estaban bajo el cuidado de sus padres formaron parte de la muestra. El Cuestionario de Estilos de Crianza PEF A2, que ya había sido validado en otras investigaciones, se utilizó para recopilar la información. Para la evaluación antropométrica de peso y talla, se utilizó una lista de registro, determinando el estado nutricional según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados evidencian que los padres de los niños con un estado nutricional normal (54.7%) ejercían el estilo de crianza equilibrado; mientras que los padres cuyos hijos tenían sobrepeso (13.7%) y obesidad (6.8%) ejercían un estilo de crianza autoritario, en tanto que los padres de los niños con delgadez (15.4%) y con delgadez severa (9.4%) aplicaban un estilo de crianza permisivo. Los estilos de crianza de los padres tienen un impacto significativo en el estado nutricional de sus hijos, según la prueba de Chi-cuadrado, con un valor de 11.059. (22)
7. **Mejía I, Padrós F (Michoacán – México, 2018)** en su estudio titulado “Incidencia de la percepción de los padres sobre los estilos educativos parentales en el sobrepeso y obesidad infantil” El objetivo fue investigar la percepción de los padres sobre su estilo educativo y su posible relación con el sobrepeso y la obesidad en niños. Se llevó a cabo un estudio transversal analítico con una muestra de 149 padres de estudiantes de sexto año de primaria y secundaria en Morelia, Michoacán. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de identificación, la escala de afecto (EA-P) y la escala de exigencias y normas (ENE-P), ambas desarrolladas por Bersabé, Fuentes y Motrico en 1999. De los alumnos, el 14.0% presentaron características de sobrepeso, el 2.0% de obesidad y el 83.3% tenían un peso normal. La subescala de estilo autoritario o rígido mostró una diferencia significativa ( $p=0.028$ ), en la que los padres de hijos con sobrepeso y

obesidad obtuvieron una puntuación más alta que los padres de hijos con peso normal.  
(23)

8. **Melis H, Selcuk B. (Estambul – Turquía, 2017)** en su estudio titulado: “Predictors of obesity and overweight in preschoolers: The role of parenting styles and feeding practices” tuvo como objetivo examinar los estilos de crianza y las prácticas de alimentación infantil, como predictores de obesidad y sobrepeso en niños en edad preescolar. Se realizó un estudio analítico de tipo comparativo, la muestra incluyó dos grupos de niños en edad preescolar: El primer grupo estaba compuesto por 233 niños de peso normal y el segundo grupo estaba compuesto por 234 niños con obesidad o sobrepeso. Como instrumento se utilizó: los estilos parentales y sus dimensiones. Se utilizaron las técnicas ANOVA, correlación Pearson y regresión logística. Se logró evidenciar que las probabilidades de ser obeso y estar en sobrepeso eran 4,71 veces más altas en los niños cuyas madres usaban un estilo de crianza autoritario más alto, y 0,44 veces más bajas cuando las madres presionaban a sus hijos para que comieran  
(24)
9. **Montiel M, López L (México, 2017)** realizaron un estudio titulado: “Estilos parentales y su relación con la obesidad en niños de 2 a 8 años de edad”. El objetivo principal fue estudiar comparativamente la obesidad en niños de acuerdo a los estilos parentales. Estudio con diseño no experimental, descriptivo comparativo, en el que se tuvo como muestra a 58 mujeres madres de familia que asistieron al Hospital Infantil del Estado de Sonora, cuyos hijos presentaron obesidad en un primer grupo y un segundo grupo con niños normo peso. Se empleó el cuestionario de dimensiones y estilos parentales de Robinson versión PSDQ, se compararon grupos haciendo uso de la técnica no paramétrica de U de Mann Whitney. Los resultados mostraron que el estilo parental: “prácticas de coerción” donde la madre ejerce cierta hostilidad y usa frecuentemente el castigo, tuvo mayor distancia entre los rangos promedios entre obesidad y normopeso.  
(25)
10. **Garza E. (Nuevo Leon – México, 2016)** en su estudio titulado “Estilos de crianza parentales y su influencia en el estado nutricional y actividad física en niños en edad preescolar” cuyo objetivo fue analizar la relación entre los estilos de crianza parentales (ECP), el estado nutricional (EN) y la actividad física (AF) en niños en etapa preescolar; es decir de 3 a 5 años. La muestra estuvo conformada por 664 individuos (332 pares [preescolar/madre o padre]), recolectados mediante muestreo no probabilístico accidental en 7 jardines de niños de 3 municipios de Nuevo León. Se aplicaron tres cuestionarios a los padres: datos sociodemográficos, el Cuestionario de Estilos de Crianza y Dimensiones (PSDQ, Robinson y cols. 1995), y el Cuestionario de actividad

física para padres de niños preescolares (Bacardi y cols. 2012), además de completar una ficha de datos antropométricos de los niños participantes. Para analizar los objetivos, se emplearon estadísticas descriptivas e inferenciales (Chi-cuadrado, correlación de Spearman, regresión logística múltiple y razón de momios). Los preescolares tenían una edad media de  $56 \pm 8$  meses (4.6 años), el 70% tenía un peso normal y el 26% tenía una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad. El estado nutricional y el ECP estaban relacionados (Chi-cuadrado = 18.57,  $p < 0.01$ ). El ECP autoritario aumentó el riesgo de presentar IMC elevado aumentando 3 veces el riesgo de presentar sobrepeso y obesidad (RM = 3, 1.13–7.65,  $p < 0.05$ ). En conclusión, el estado nutricional de los preescolares con sobrepeso y obesidad está relacionado con el ECP autoritario. (26)

### **1.3 Formulación del problema**

#### **1.3.1 Problema general**

¿Cuál es la relación de los estilos parentales de crianza con el sobrepeso y obesidad en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024?

#### **1.3.2 Problemas específicos**

- a) ¿Cuál es la relación de los estilos parentales exigente, inductivo y afectivo con el sobrepeso y obesidad en los escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024?
- b) ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos como el nivel educativo de los padres y el ingreso familiar con el sobrepeso y obesidad en los escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024?

### **1.4 Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Analizar la relación de los estilos parentales de crianza con el sobrepeso y obesidad en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- a) Determinar la relación del estilo parental exigente, inductivo y afectivo con el sobrepeso y obesidad en los escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024.
- b) Analizar la relación que los estilos parentales de crianza con los factores sociodemográficos como el nivel educativo de los padres y el ingreso familiar en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024.

## **1.5 Justificación de la investigación**

### Teórica

La obesidad infantil se identifica como un problema de salud pública que revierte mucha importancia en el siglo XXI, situación que no es diferente en el Perú, donde un sector importante de la población ha tenido una mejora en sus condiciones socioeconómicas en la última década, lo que ha contribuido a la reducción de la desnutrición, sin embargo, se evidencia un incremento de la obesidad(12), situación que tiene múltiples factores, no obstante, la familiar ha sido poco estudiada, motivo por el cual se justifica su estudio.

### Práctica

Comprender el papel que juegan los factores que determinan la obesidad en niños y adolescentes, se constituye en un conocimiento útil a la hora de diseñar estrategias de intervención multisectorial que permitan incorporar a personal de salud, docentes, padres de familia, expendedores de alimentos y a la sociedad en general acerca de la obligación de tener hábitos alimenticios saludables y acerca de la importancia de la nutrición en la salud de las personas(27)

### Metodológica

Si bien es cierto la obesidad es un tema abordado por diferentes estudios clínicos, el contexto en el que se desarrolla, tomado como un factor contribuyente del mismo, y la intensidad del nivel de la relación que tiene con el mismo ha sido poco estudiado, en particular el estilo parental de crianza de niños y adolescentes (28), motivo por el cual resulta importante contar con mayor información así como instrumentos que permitan valorar los estilos parentales en relación al sobrepeso y la obesidad.

## **1.6 Limitaciones de la investigación**

La investigación presenta limitaciones en cuanto se refiere a la muestra de estudio la cual contempla solo dos instituciones educativas; una pública y otra privada del distrito del Cusco, siendo por tanto el muestreo no aleatorio, por conveniencia. También se debe tener en cuenta la pequeña población de la institución educativa particular, que de alguna manera limita la adecuada obtención de datos; asimismo el estudio se desarrollará en un periodo de tiempo limitado, por tanto, los resultados se limitan a las condiciones expuestas.

## **1.7 Aspectos éticos**

La investigación se desarrolla en concordancia con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, para tratamientos no terapéuticos, buscando preservar la confidencialidad de los participantes, así como obteniendo el consentimiento informado de los mismos, contando con la respectiva autorización de las autoridades de la institución educativa donde se desarrolla la investigación (29)

Esta investigación se adhiere a los valores descritos en el informe Belmont, es decir, defender los conceptos de beneficencia y respeto. El objetivo principal de este estudio, es promover el bienestar del paciente, garantizando al mismo tiempo que los datos recopilados se traten con el máximo cuidado y responsabilidad. Los datos extraídos de los registros médicos se someterán a meticulosos procedimientos de procesamiento para garantizar su integridad y confidencialidad. Sólo se elegirán para el análisis los datos que se alineen con los objetivos de la investigación (30)

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

#### **2.1 Marco Teórico**

##### **2.1.1 Aproximación conceptual acerca de los estilos parentales**

Los estilos de crianza parental se definen como el conjunto de conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen sobre la salud, la alimentación, la importancia de los ambientes físicos y sociales y las oportunidades de aprendizaje que brindan a sus hijos en el hogar. Estos estilos de crianza incluyen la educación y la orientación que los padres o cuidadores brindan a los niños. (31)

De igual manera, es posible definirlos como modelos funcionales que simplifican las diversas y detalladas estrategias educativas de los padres a unas cuantas categorías básicas. Estas categorías, cuando se entrelazan en distintas combinaciones, resultan en diferentes estilos comunes de crianza familiar (32)

Varios autores coinciden al emplear términos como estilos parentales, pautas de crianza y modelos de crianza como sinónimos. (33)

La crianza comprende tres aspectos psicosociales fundamentales: las pautas, las acciones y las creencias sobre la crianza. Las pautas de crianza se refieren a los estándares que los padres siguen en respuesta al comportamiento de sus hijos, llevando consigo implicaciones sociales. Estas pautas también se denominan estilos parentales, y es importante destacar que cada sociedad establece las normas de crianza para sus niños y adolescentes. (31)

Las prácticas parentales se sitúan dentro de las interacciones familiares, y los padres ocupan una posición crucial en la educación de sus hijos. Esta conexión está definida por la imagen de autoridad que los padres tienen sobre sus hijos y el impacto recíproco que tienen entre sí. Las prácticas son hábitos enseñados por los padres mediante instrucción o imitación, que tienen como objetivo influir en el comportamiento de los niños. Las creencias sobre la forma de crianza de los hijos se relacionan con la comprensión de cómo se debe llevar a cabo la crianza. Explicaciones de los padres sobre cómo guiar el comportamiento de sus hijos durante su crianza (33)

Certezas compartidas entre los miembros del grupo que proporcionan una base estable y estabilidad para el proceso de crianza. Las normas, prácticas e ideas dentro de

los estilos educativos influyen en la adaptación de niños y niñas a diversas situaciones de desarrollo en sus interacciones con padres o madres (32)

Los padres desarrollan un estilo educativo único para cada uno de sus hijos. Varias técnicas están influenciadas por elementos como el número de hijos, su sexo, orden de nacimiento (mayor, mediano, menor), salud y atractivo físico. De manera similar, estos patrones están moldeados por el entorno social, cultural y finalmente en el aspecto religioso de la familia (32)

### **2.1.2 Abordaje teórico de los estilos parentales**

A finales de los años noventa surgió un enfoque innovador y bidireccional para estudiar las interacciones familiares, denominado modelo de construcción conjunta o de influencias múltiples. Este enfoque postula que las relaciones entre padres e hijos son recíprocas y que los métodos educativos son efectivos únicamente cuando se adaptan a la edad de los niños y promueven su desarrollo. Actualmente, se acepta que el carácter mediador y bidireccional de las prácticas educativas parentales es tanto una causa como una consecuencia de varios problemas en el desarrollo infantil. (32)

Los métodos de crianza parental se han medido utilizando dos enfoques: dimensional y categóricamente. El primer método describió las características componentes generales de los fenómenos, a menudo denominadas reacción y demanda (también conocidas como afectividad y control). La reacción implica muestras de amor, comunicación, compromiso, confinamiento, asistencia y calidez. La demanda abarca solicitudes, restricciones, prohibiciones, sanciones, regulaciones o estándares, todos ellos sujetos a disciplina (31).

Muchos escritores han pasado décadas estudiando ciertos componentes de la noción, con el objetivo de conectarlos con diferentes resultados en la salud psicofísica, como lo muestra Baumrind (1966). Esta clasificación de padres ha sido mayormente utilizada, no sólo en su país de origen, Estados Unidos, sino también en muchas otras naciones. De manera similar, estos tipos indican patrones de reproducción específicos más que una categorización definitiva. En los entornos educativos, los acontecimientos son complejos, lo que dificulta categorizar a las familias en un solo tipo. La característica más importante de la tipología es el examen de las dimensiones presentes en los procedimientos educativos y su uso. (34)

El segundo enfoque adopta una perspectiva alternativa y propone diversas clasificaciones de estilos parentales. El marco más frecuentemente referenciado en la

literatura científica es el presentado por Maccoby y Martin (1983), quienes identifican cuatro estilos parentales basados en una combinación de dos dimensiones: autoritario (alto en exigencia y bajo en capacidad de respuesta), permisivo (bajo en exigencia y alto en capacidad de respuesta), negligente (bajo en exigencia y baja en capacidad de respuesta) y autoritativo (alto en exigencia y alto en capacidad de respuesta). Esta clasificación ha sido ampliamente adoptada. No obstante, se considera limitada debido a su exclusión del estilo sobreprotector, caracterizado por demandas y respuestas parentales excesivas. (31)

En 1983, Maccoby y Martin intentaron combinar el método de Baumrind con esfuerzos previos de conceptualizar el estilo parental a través de una menor cantidad de dimensiones. Por esta razón, propuso evaluar el estilo parental a través de dos dimensiones o factores: afecto/comunicación y control/exigencia. Estos redefinieron los estilos y agregaron el estilo parental negligente, basado en los elementos de los estilos parentales de Baumrind.

Los diferentes tipos surgen claramente de la interacción entre las dos dimensiones teóricas. (35). Estos quedan graficados en la siguiente tabla:

		AFECTO Y COMUNICACIÓN		
		Alto		Bajo
		Afecto y apoyo explícito. Aceptación e interés por las cosas del niño y sensibilidad ante sus necesidades.		Afecto controlado y no explícito. Distanciamiento, frialdad en las relaciones, hostilidad o rechazo
CONTROL Y EXIGENCIA	Alto	Existencia de normas y disciplina, control y restricciones de conducta y exigencias elevadas	AUTORITATIVO DEMOCRATICO O INDUCCIÓN	AUTORITARIO EXIGENTE
	Bajo	Ausencia de control y disciplina, de retos y escasas exigencias.	PERMISIVO AFECTIVO	NEGLIGENTE

*Fuente: adaptado de Palacios (1999).(36)*

- Grado de control: se refiere a las estrategias que emplean los padres para mantener el control y establecer límites. Estas incluyen la afirmación del poder, que se manifiesta a través de amenazas o castigos físicos; el retiro del afecto, donde los padres muestran indiferencia emocional hacia sus hijos; e inducción, que busca que los hijos reflexionen sobre su comportamiento.(35)

- Comunicación entre padres e hijos: Se evalúa la fluidez y la equidad en la comunicación. Se clasifica como alta cuando los padres captan y valoran las opiniones de sus hijos; como media cuando los padres oyen a sus hijos pero no consideran sus opiniones; y como baja cuando los padres no oyen, ni toman en cuenta las opiniones de sus hijos.(35)
- Exigencias de madurez: se refiere al fomento de la autonomía y la capacidad para enfrentar las consecuencias de los propios errores. Este desarrollo puede ser alto cuando se asignan responsabilidades a los hijos y se confía en sus habilidades, o bajo cuando no se les otorgan responsabilidades debido a la falta de confianza en sus capacidades.(35)
- Afecto en la relación: En la interacción con los hijos, se considera el afecto explícito e implícito. Cuando los padres se preocupan por las necesidades de sus hijos y les dan la sensación de que los quieren y que son importantes para ellos, el afecto es explícito. Y se considera implícito cuando los padres aman a sus hijos, pero no lo expresan abiertamente; además, no muestran interés por sus necesidades y preocupaciones. (35)

### **2.1.3 Tipología de los estilos parentales**

Se identifican tres patrones en la crianza: autoritaria, permisiva y democrática (32). A continuación, se describen cada uno de ellos.

#### **2.1.3.1 Padres autoritarios**

Ven la obediencia, la atención a las responsabilidades dadas, la tradición y el mantenimiento del orden como virtudes. Apoyan acciones duras o violentas y consienten en mantener a los niños en una posición sumisa limitando al mismo tiempo su autonomía. Realizan un esfuerzo significativo para moldear, gestionar y evaluar la conducta y las actitudes de sus hijos basándose en estrictas directrices predeterminadas. Además, no promueven la comunicación y pueden recurrir al rechazo de sus hijos como una especie de disciplina (37)

Este enfoque se caracteriza principalmente por la falta de comunicación y amor. El control, la obediencia, la crítica y las expectativas de responsabilidad están siempre presentes. Los padres son extremadamente estrictos e inflexibles, esperando una obediencia total de sus hijos para cumplir con un conjunto de normas morales y de comportamiento establecidas sin dudas. Si los hijos no cooperan, se enfrentan a severos castigos (34).

Los padres que utilizan este estilo de crianza ofrecen una escolarización estricta sin explicar el fundamento de las regulaciones. No tienen en cuenta las necesidades, intereses ni puntos de vista educativos de sus hijos. Los padres dictan instrucciones a sus hijos sin ofrecerles opción. Los padres de este tipo creen que utilizar un enfoque firme es la forma más eficaz de producir hijos responsables y dedicados para un futuro exitoso. El estilo de crianza autoritario tiene las consecuencias más perjudiciales en la socialización de los niños. Provoca una ruptura entre padres e hijos, lo que lleva a una disminución del amor, inseguridad, insatisfacción y posible retraimiento en niños o niñas. Las personas con baja autoestima pueden tener dificultades para desarrollar habilidades de pensamiento independiente o comprender la razón detrás de las expectativas de sus padres. Además, presentan una deficiencia de autonomía personal e inventiva, poseen menor competencia social, lo que da lugar al desarrollo de jóvenes insatisfechos, reservados, carentes de tenacidad para perseguir objetivos y poco comunicativos y cariñosos. Además, a menudo carecen de una fuerte internalización de los principios morales (37).

Este estilo educativo es equivalente al exigente en la clasificación de Palacios, por el alto grado de control y exigencias de madurez. (36)

#### **2.1.3.2 Padres permisivos**

Ofrecen una significativa autonomía al adolescente, siempre y cuando su seguridad física no esté comprometida. Un adulto permisivo típico debe reaccionar de manera favorable, receptiva y amable ante los impulsos y acciones del niño. La meta principal es liberarlo del control y evitar la necesidad de autoridad, límites y sanciones. No tienen altos estándares de responsabilidad a la hora de completar las tareas. Dichos padres son indulgentes y aprueban casi cualquier cosa. Tienen pocas expectativas sobre sus hijos o hijas y les dejan autonomía sobre sus decisiones. Al tomar decisiones, los padres y los niños las consideran juntos. Rara vez administran castigos, establecen pocas regulaciones y las implementan de manera inconsistente (34).

Generalmente se trata de padres que evitan seguir un horario estricto para promover una sensación de libertad en sus hijos. Los padres no son autoritarios ni imponentes. Son cariñosos, receptivos a la atención, ceden a los impulsos y se basan en una relación caracterizada por altos niveles de comunicación y amor. Su filosofía se basa en dejar que las cosas se hagan. No exigen obligaciones, brindando libertad para la autoorganización sin imponer reglas que regulen la vida típica del niño. Este paradigma de crianza enfatiza el uso del pensamiento y la toma de decisiones, incluso cuando el individuo carece de la capacidad de tomar decisiones, al tiempo que rechaza la autoridad y el control sobre el niño. Un problema con el estilo de parental permisivo es que los padres pueden tener

dificultades para establecer límites, lo que genera consecuencias adversas en el desarrollo social de los niños relacionadas con la agresión y la independencia. Estos padres tienden a crear niños contentos y enérgicos que son dependientes pero que tienen niveles elevados de comportamiento antisocial y niveles disminuidos de madurez y logros personales (34).

En la clasificación de los estilos educativos de palacios, los padres permisivos vendrían a representar el estilo parental afectivo, por el alto nivel de afecto/comunicación y el bajo nivel de control/exigencias. (36)

### **2.1.3.3 Padres democráticos**

Este estilo de crianza se define por el uso del castigo inductivo y el énfasis en fomentar la comunicación y la justificación del comportamiento de los niños. Los padres alientan a sus hijos a ser autosuficientes y a apreciar su singularidad, personalidad y pasatiempos, lo que ayuda a desarrollar valores y disciplina. El autor enfatiza la necesidad de reconocer los derechos y responsabilidades propios, así como los de los niños, a través de un concepto conocido como "reciprocidad jerárquica", donde cada miembro tiene ciertos derechos y obligaciones entre sí. Intentan guiar las acciones del niño imponiendo deberes y comportamientos de los adultos, utilizan argumentos y negociaciones. Los padres que utilizan este enfoque de enseñanza a menudo guían las actividades del niño de manera lógica. Este modelo se caracteriza por la interacción comunicativa y un enfoque compartido en la responsabilidad social de las acciones, así como en la promoción de la autonomía y la independencia del niño (38).

Esta técnica mejora el refuerzo de los padres y mejora la comprensión de los niños de las expectativas de sus padres, lo que lleva a respuestas más apropiadas. En consecuencia, esto mejora las capacidades cognitivas. Los padres incluyen a sus hijos en el proceso de toma de decisiones dándoles explicaciones y permitiéndoles asumir la responsabilidad de sus acciones. Además, no ejercen total autoridad ni dominio sobre sus hijos. Si una pena se considera esencial, se aplica de manera justa. Esto implica explicar de antemano el motivo del castigo a los niños, garantizando la equidad. Los padres son amables y establecen reglas en su hogar, haciendo cumplir los límites, pero también explicando sus razones a sus hijos y fomentando la comunicación abierta (38).

Supervisan atentamente la conducta de sus hijos para garantizar que cumplan las normas establecidas. Priorizan reconocer y fortalecer la conducta positiva de un niño en lugar de insistir en el comportamiento negativo. Este enfoque se considera el método más eficaz para educar a los niños ya que fomenta conexiones familiares que potencian el desarrollo de capacidades personales y sociales tanto en niños como en niñas. Las

acciones de los padres crean una sensación de seguridad para sus hijos, ya que su amor y expectativas tienden a tener impactos positivos en la socialización, como mejorar las habilidades sociales, Incrementar la confianza en uno mismo y el bienestar emocional, al mismo tiempo que se disminuyen los enfrentamientos entre padres e hijos (38).

El estilo parental democrático es en teoría el equivalente al estilo parental inductivo, planteado por Palacios, concepto que hace referencia a los altos niveles de afecto/comunicación, así como de control/exigencias. (36)

#### **2.1.3.4 Aproximación conceptual al sobrepeso y la obesidad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de tejido graso que representa riesgos para la salud. Para medir la cantidad de grasa corporal, el Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida sencilla y práctica, que se calcula dividiendo el peso corporal en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros. Según las pautas actuales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la OMS, para adultos se considera un rango de IMC normal entre 18.5 y 24.9. El sobrepeso se define con un IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, mientras que la obesidad se clasifica con un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Se considera obesidad severa cuando el IMC es  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> (39).

En relación con los niños, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica la obesidad infantil como aquella situación en la que el Índice de Masa Corporal (IMC) supera el percentil 95% correspondiente a su edad y sexo, en tanto que el sobrepeso se refiere a aquellos niños y niñas cuyo IMC se ubica entre el percentil 85 y el 95% (40)

Aunque esta definición es bastante directa, la obesidad es una condición médica compleja que se desarrolla como resultado de múltiples factores. Se produce un desequilibrio energético crónico, es decir, cuando la ingesta de calorías excede el gasto energético. El exceso de energía se transforma en triglicéridos que se almacenan en los depósitos de tejido adiposo, los cuales se expanden, lo que lleva a un incremento en la cantidad de grasa corporal y, en consecuencia, un aumento de peso. (41).

#### **2.1.3.5 Tipos y diagnóstico de obesidad**

Desde el punto de vista etiológico la obesidad infantil se puede clasificar en dos grandes grupos:(42)

**OBESIDAD ENDOGENA:** La obesidad endógena, también llamada intrínseca, tiene un origen orgánico o secundario. En los infantes, representa alrededor del 1% de los casos de

obesidad, aunque algunos mencionan que la obesidad intrínseca puede clasificarse en monogénica también denominada mendeliana, o en sindrómica o secundaria, cuya prevalencia oscila en menos del 0.01%. Las causas más frecuentes incluyen enfermedades de origen endocrino, neurológico, síndromes genéticos y el uso crónico de medicamentos.

**Obesidad monogénica:** La obesidad de origen monogénico se caracteriza por ser el resultado de la alteración de un solo gen. Las alteraciones monogénicas con un patrón de herencia mendeliana constituyen aproximadamente el 5% de los casos de obesidad severa no sindrómica. No obstante, en términos generales, la obesidad se considera una enfermedad multifactorial con una alta heredabilidad del 50-75%, que podría ser aún mayor en casos severos de inicio precoz.

**Obesidad secundaria:** la obesidad en los niños puede ser provocada por alguna enfermedad primaria. Entre estas destacan las patologías endocrinológicas, los procesos patológicos o procedimientos terapéuticos que afectan el área hipotálamo-hipofisaria, y los tratamientos farmacológicos, especialmente aquellos que utilizan principios psicoactivos.

**OBESIDAD EXOGENA:** esta se define como la forma más frecuente de obesidad infantil. En estos casos, la combinación de una dieta alta en calorías y mal equilibrada con bajos niveles de actividad física, típicos del estilo de vida occidental moderno, resulta en la acumulación de energía excesiva en forma de tejido adiposo. Este concepto se ve influenciado por el poder adquisitivo de los hogares. Sin embargo, no todos los individuos que están expuestos a similares entornos nutricionales y enfrentan limitaciones afines en su actividad física desarrollan obesidad, ni lo hacen en el mismo nivel.(42)

La obesidad puede ser más convenientemente identificada utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC es un indicador confiable de la obesidad en adultos, ya que está directamente relacionado con la masa corporal y el riesgo de enfermedades, y tiende a mantenerse bastante constante con el tiempo. En la población infantil el IMC es una herramienta valiosa, pero es crucial emplear puntos de corte basados en tablas de tres organizaciones debido a los importantes cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta este grupo. Los valores de corte se determinan en función de la relación entre el IMC y la morbilidad y muerte. El IMC es ventajoso debido a su asequibilidad y su sencilla interpretación (43)

El Índice de Masa Corporal (IMC) presenta ciertas limitaciones, como la incapacidad para distinguir entre masa muscular y grasa, así como la incapacidad para evaluar la distribución específica de la grasa corporal. Es esencial no solo determinar la cantidad de

grasa corporal en cada individuo, sino también identificar su ubicación precisa en el cuerpo. Por ejemplo, se ha demostrado que la acumulación de grasa en el área abdominal es un predictor más preciso de problemas cardiovasculares que la distribución general de la grasa. La identificación de la localización de la grasa corporal es crucial, ya que la obesidad central está más estrechamente relacionada con problemas cardiovasculares y metabólicos en comparación con la obesidad periférica, que conlleva un mayor riesgo de enfermedades vasculares, problemas ortopédicos y preocupaciones estéticas. La grasa abdominal comprende tanto la grasa subcutánea como la visceral, conllevando esta última a mayor número de riesgos para la salud. Las mediciones de obesidad central, como la circunferencia de la cintura, son más efectivas para predecir el riesgo cardiovascular en comparación con el IMC (43).

El índice de masa corporal (IMC) en los niños debe graficarse debido a las diferencias por edad y género, y puede variar significativamente entre las poblaciones. Un valor estandarizado de IMC ajustado para la edad y el sexo del niño es necesario debido a las variaciones en la composición corporal causadas por la edad, el sexo y el grado de desarrollo puberal. Esto ha generado debate sobre los puntos de corte y las referencias poblacionales a tomar en cuenta, ya que no existe un consenso internacional sobre el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños. Se han propuesto diversos criterios, como los del Grupo Internacional de Trabajo sobre Obesidad (IOTF), la OMS y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Estos últimos criterios son los más usados, en países como Estados Unidos, donde se calcula el IMC considerando la edad y el sexo, y luego se ubica en una tabla de percentiles. El sobrepeso se establece entre el percentil 85 y 94.99, la obesidad entre el percentil 95 y 98.99, y la obesidad mórbida mayor al del percentil 99.

Para la OMS el sobrepeso se define como un peso para la talla con un puntaje Z de +2 a +2.9 desviaciones estándar (DE), mientras que la obesidad se define como un IMC con un puntaje Z de +3 DE o más para niños y adolescentes. Para identificar el sobrepeso, la obesidad, el normopeso y el bajo peso en niños mayores de dos años, el CDC y la Academia Americana de Pediatría (AAP) sugieren que el IMC es el método más efectivo para clasificar el estado nutricional. Como ejemplo, se vieron algunos niños clasificados con sobrepeso u obesidad que pueden tener una estatura superior a la media, un desarrollo muscular más pronunciado y una cantidad normal de tejido adiposo, mientras que otros pueden ser considerados normales, pero de baja talla, con escasa masa magra y exceso de tejido graso corporal. Un niño puede estar categorizado con un IMC incrementado para su edad y sexo; para comprender la causa del sobrepeso y la obesidad y evaluar su

gravedad, un profesional de la salud debe considerar una serie de evaluaciones, incluida una historia clínica específica (44)

### **2.1.3.6 Epidemiología del sobrepeso y la obesidad**

Desde 1980, la prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad se ha incrementado considerablemente, llegando al punto en que casi un tercio de la población mundial se encuentra ahora en la categoría de sobrepeso u obesidad. La obesidad afecta negativamente casi todos los aspectos fisiológicos del organismo y constituye una considerable amenaza para la salud pública. Incrementa el riesgo de desarrollar diversas enfermedades, como diabetes mellitus, enfermedades del aparato cardiovascular, diversos tipos de cáncer, trastornos musculares y problemas de salud mental. Todos los mencionados impactan negativamente en la calidad de vida, la producción laboral y los gastos en atención sanitaria. En los Estados Unidos, se estimó que los gastos en salud, relacionados con una persona obesa alcanzaron \$1,901 anuales en 2014, lo que suma un total de \$149.4 mil millones a nivel nacional. En Europa, el costo total asociado con el sobrepeso y la obesidad representaba entre el 0.47% y el 0.61% del Producto Interno Bruto (PIB). (40)

La obesidad y el sobrepeso en los niños incrementa su prevalencia en todos los países, especialmente en aquellos países en vías de desarrollo. El número de niños con mal nutrición por exceso aumentó globalmente de 31 millones en 1990 a 42 millones en 2016. Si esta tendencia permanece sin intervención, se estima que alcanzará los 70 millones para el año 2025, según la OMS. (45) Este problema está en aumento en países de ingresos medianos y bajos, especialmente en localidades urbanas. Un análisis publicado en la revista *The Lancet* antes del Día Mundial de la Obesidad estudió el peso y la altura de aproximadamente 130 millones de individuos mayores de cuatro años (31,5 millones de personas con edades que oscilaban entre 5 y 19 años, y 97,4 millones de personas mayores de 20 años). Se examinó el incremento del IMC y la obesidad desde 1975 hasta 2016, y reveló que las proporciones de obesidad en la población infantil y adolescente incrementaron de menos del 1% (5 millones mujeres y 6 millones varones) en 1975 a un 6% en mujeres (50 millones) y casi un 8% en varones (74 millones) para el año 2016. Estos valores evidencian que el número de niños y adolescentes con obesidad de 5 a 19 años se multiplicó por casi 10 veces su valor a nivel global para el año 2016, recorriendo de 11 millones a 124 millones.(14)

En Perú, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) que llevó a cabo el INEI desde 2014 revela que, entre los años 2014 y 2018, la prevalencia de mal nutrición

por exceso en personas de 15 años o más aumentó del 53,2% en 2015 al 60,0% en el año 2018. Durante este período, la prevalencia de obesidad creció del 17,8% al 22,7%..(46)

En América Latina y el Caribe se encuentran las mayores disparidades de ingresos a nivel global, y han experimentado un preocupante incremento en la frecuencia de la obesidad desde los años noventa, en paralelo con una urbanización y un crecimiento económico en rápido crecimiento. Utilizando datos de México, Brasil y Colombia, sugiere una revisión que los países latinoamericanos se encuentran en la etapa 2 de la transición de la obesidad, en la que la prevalencia de la obesidad ha aumentado entre los grupos socioeconómicos más bajos y la brecha entre los grupos de estatus socioeconómico se ha reducido. Es necesario actualizar la literatura publicada sobre este tema, ya que la mayoría de los estudios cubren un período de principios de la década de 2000 y carece de información sobre las desigualdades en materia de obesidad, más resaltante en la región de América Latina y el Caribe (47)

#### **2.1.3.7 Aspectos socioculturales de la alimentación y la obesidad**

El estado nutricional no debe evaluarse de forma exenta al contexto social y cultural en el que se manifiesta. La antropología señala que, como todos los individuos forman parte de una cultura, y teniendo en cuenta que la cultura define normas de comportamiento aceptables, los hábitos alimenticios están necesariamente influenciados por esta. Por "hábitos alimenticios" entendemos a las costumbres relacionadas con la adquisición, distribución, elaboración y consumo de alimentos en una sociedad específica, incluyendo tanto preferencias como aversiones. (48).

Es importante destacar que la antropología nutricional fusiona enfoques desde el punto de vista cultural como de la biológica, con el propósito de combinar el estudio del comportamiento humano y la estructura social con el conocimiento de las necesidades nutricionales y el estado de salud. Por lo tanto, se trata de un enfoque biocultural. En las últimas décadas, la sociedad ha experimentado cambios significativos, impulsados por transformaciones en la economía de consumo, en los que la industria alimentaria desempeña un papel crucial mediante diversas estrategias, siendo la publicidad una de las más destacadas. Esto ha introducido un nuevo concepto de alimentos y dietas, alterando la perspectiva cultural sobre la alimentación. Se promueve el consumo de alimentos procesados con bajo valor nutricional, desplazando muchas de las prácticas dietéticas tradicionales por un consumo masivo caracterizado por el uso excesivo de aditivos que realzan el sabor de los alimentos, así como la presencia desproporcionada de grasas y azúcares. (49)

### **2.1.3.8 Estilos de crianza parental, sobrepeso y obesidad infantil**

Dado que los padres influyen notablemente en los hábitos alimenticios, la actividad física y el comportamiento sedentario de sus hijos, los investigadores han estudiado cómo los estilos de crianza pueden condicionar niveles elevados de IMC infantil. Basándose en la forma de crianza parental identificados inicialmente por Baumrind en 1966 y posteriormente desarrollados por Maccoby y Martin en 1983, los estudios han encontrado que la crianza autoritaria (caracterizada por un alto nivel de cuidado y control) está asociada con un mayor consumo de frutas (50), esfuerzo físico (51), y menor riesgo de padecer obesidad (52); Estos descubrimientos refuerzan los resultados de numerosos estudios que demuestran una conexión entre la crianza autoritaria y resultados positivos en los niños. Sin embargo, los estudios varían en cuanto a los estilos de crianza que se asocian con un mayor riesgo de obesidad. Rhee y colegas (2006) descubrieron que los hijos de padres autoritarios (bajo cuidado y alto control) tenían el mayor riesgo. En contraste, Wake y colegas (2007) encontraron que los hijos de padres indulgentes (alta atención y bajo control) y de padres no involucrados (baja atención y bajo control) presentaban el mayor riesgo. Dado que las actitudes de los padres hacia la crianza están influenciadas por normas culturales y factores contextuales, los efectos de los diferentes estilos de crianza a menudo varían entre distintos grupos étnicos (53). Pocos estudios han investigado los estilos de crianza en padres latinos, especialmente en lo que respecta al peso de sus hijos. La mayoría de los estudios sobre las prácticas parentales de los padres latinos se han centrado en dimensiones parentales específicas en lugar de estilos completos, y generalmente los han descrito como mostrando altos niveles de control parental (54). Estos hallazgos se interpretan como un reflejo de la importancia del respeto a la autoridad en las culturas latinas; según esta interpretación, Mogro-Wilson (2008) descubrió que, a diferencia de otras poblaciones, los padres latinos con altos niveles de control parental tenían hijos adolescentes con bajos niveles de consumo de alcohol.

### **2.1.3.9 Estilos de vida y actividad física**

El bajo nivel de actividad física está estrechamente vinculada al aumento de peso. Investigaciones han evidenciado la conexión entre la falta de actividad física y la obesidad abdominal en jóvenes. Además, se ha observado que los estilos de vida cada vez más sedentarios de niños y adolescentes, que pasan largos períodos frente a pantallas, representan un factor de riesgo significativo, en detrimento de la realización de actividades físicas, así un comportamiento sedentario y la obesidad abdominal se relacionan y potencian mucho más cuando se practican estilos de vida que fomentan a más del sedentarismo malos hábitos alimenticios, con patrones de consumo dietético altos en

grasas y azúcares, frecuencia de comidas en las cuales por ejemplo cesante desayuno (55)

### **2.1.3.10 Factores sociales asociados a la obesidad infantil**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el aumento de la obesidad infantil se debe, en parte, a cambios en las condiciones socioeconómicas. Aunque la dieta poco saludable y la falta de ejercicio son los principales factores relacionados con la obesidad infantil, está también influenciada por aspectos sociales y económicos, así como por políticas en diversos ámbitos como la agricultura, el transporte, la urbanización, el medio ambiente, la educación y el comercio de alimentos. (49).

En muchas naciones, las poblaciones urbanas están modificando sus hábitos alimenticios, aumentando la ingesta de alimentos ricos en azúcares y grasas, al mismo tiempo que reducen el consumo de fibra. Los costos elevados de frutas, verduras y otros alimentos nutritivos frescos los hacen poco accesibles para grupos de escasos ingresos. La industria alimentaria impulsa esta tendencia al fragmentar sus productos y promover artículos producidos en masa que son altos en grasas y azúcares, pero bajos en valor nutricional, aunque son satisfactorios, sabrosos y económicos. (49)

El sobrepeso y la obesidad en niños pequeños pueden estar vinculados a diversos factores socioeconómicos de los padres. En los países occidentales desarrollados, existe una correlación negativa entre el sobrepeso y la obesidad infantil y el estatus socioeconómico de los padres. Sin embargo, los estudios han mostrado resultados ambiguos sobre esta asociación en diferentes países y a lo largo del tiempo. (56)

### **2.1.3.11 El rol de la escuela en la prevención del sobrepeso y la obesidad**

Promover una nutrición nutritiva y el ejercicio físico en las escuelas es crucial para combatir la pandemia de obesidad juvenil. Debido a que los niños y adolescentes dedican una parte significativa de su tiempo en la escuela, el entorno escolar representa una excelente oportunidad para adquirir conocimientos sobre hábitos alimenticios saludables y actividad física. (57)

Las escuelas deben priorizar la promoción de una alimentación sana a través de la educación sanitaria para brindar a los estudiantes la información, creencias, actitudes y habilidades necesarias para tomar decisiones informadas, adoptar comportamientos saludables y establecer entornos que apoyen la buena salud. Es fundamental ofrecer programas de alimentación escolar que mejoren el acceso a comidas nutritivas y

asequibles, como agua, leche, frutas, verduras y refrigerios bajos en grasa, con la participación garantizada de los padres (57).

### **2.1.3.12 Consecuencias de la obesidad y el sobrepeso**

Entre las posibles ramificaciones de la obesidad y el sobrepeso en niños, adolescentes y adultos, se incluyen alteraciones en el metabolismo lipídico. Por ejemplo, Un perfil lipídico aterogénico puede presentarse en los niños y adolescentes con tejido adiposo abundante en la región abdominal. Este perfil muestra un aumento en los niveles de lipoproteínas de baja densidad (LDL), triglicéridos y colesterol total, además de una disminución en los niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL). Hasta el 30% de estas personas con obesidad han registrado parámetros anormales. (58)

La dislipidemia también es comúnmente asociada con la obesidad. Tanto el aumento de adipocitos como la resistencia a la insulina asociada con la obesidad tienen múltiples efectos en el metabolismo de los lípidos. Por ejemplo, la liberación de ácidos grasos libres desde el tejido adiposo hacia el hígado aumenta en estados de obesidad; allí, los hepatocitos los reesterifican los ácidos grasos para formar triglicéridos. Esto resulta en niveles elevados de colesterol en la sangre en la población pediátrica, lo que puede aumentar el riesgo de aterosclerosis, incluso en aquellos sin antecedentes familiares. La detección temprana de la dislipidemia mejora el pronóstico y ayuda a prevenir complicaciones en la vida. (59)

La obesidad también representa un riesgo para el desarrollo de resistencia a la insulina en niños y adolescentes, lo cual es de suma importancia para los sistemas sanitarios. Dado que la insulina cumple la regulación del metabolismo de los carbohidratos para mantener los valores de glucosa en parámetros normales, el almacenamiento de glucosa en el músculo y en el tejido graso se ve favorecida, lo que conduce a la síntesis de glucógeno en el hígado y en el músculo. Sin embargo, cuando la acción de la insulina se ve comprometida por alguna razón, surge un estado de resistencia que afecta estas funciones. Se ha observado que el incremento del tejido adiposo está vinculado a un aumento en la síntesis de citocinas proinflamatorias, las cuales, junto con los ácidos grasos, desempeñan un papel importante en el desarrollo de la resistencia a la insulina. (60)

## 2.2 Definición de términos básicos

- **Estilos Parentales:** Los estilos de crianza parental se caracterizan por las percepciones, actitudes y valores que los padres adoptan en relación con la salud, la alimentación, la relevancia del entorno físico y social, y las oportunidades de aprendizaje para sus hijos en la familia. En otros términos, los estilos de crianza se centran en la orientación y la educación de los niños por parte de los padres o cuidadores sustitutos. (31)
- **Sobrepeso y obesidad infantil:** La identificación de un Índice de Masa Corporal (IMC) en niños (de 2 a 12 años) y adolescentes (de 13 a 18 años) que excede significativamente el punto de corte recomendado para cada edad y sexo específicos. En niños menores de dos años, la obesidad se determina mediante el percentil calculado del peso en relación con la talla. (61).
- **Estado nutricional:** La condición del cuerpo en lo que respecta a la ingesta y el aprovechamiento de nutrientes.(62)
- **Índice de masa corporal:** Un parámetro que indica la densidad corporal, determinado por la relación entre el peso y la estatura del individuo. El Índice de Masa Corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la estatura al cuadrado en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). El IMC está asociado con la cantidad de grasa corporal (tejido adiposo) y su relación puede variar según la edad y el género. En adultos, el IMC se clasifica en las siguientes categorías: por debajo de 18.5 (bajo peso), entre 18.5-24.9 (normal), entre 25.0-29.9 (sobrepeso) y 30.0 o superior (obesidad). (63)
- **Factores sociodemográficos:** Indicadores cuyo uso se da para caracterizar a los individuos en función de edad, raza/etnicidad, sexo, género, nivel educacional, situación laboral, ingresos económicos, profesión, estado civil, número total de residentes en el hogar, calidad de vida y factores afines. (64)

## **2.3 Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

Los estilos parentales de crianza, se relacionan significativamente con el sobrepeso y obesidad en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024.

### **2.3.2 Hipótesis Especifica**

- a) Existe relacion significativa entre los estilos parentales exigente, inductivo y afectivo con el sobrepeso y obesidad en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024.
- b) Existe relacion entre los factores sociodemográficos, como el nivel educativo de los padres y el ingreso familiar, con el sobrepeso y obesidad en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024.

## **2.4 Variables de estudio**

### **2.4.1 Variables implicadas**

- **Variable dependiente**
  - Estado nutricional
- **Variables independientes**
  - Estilos educativos parentales
  - Nivel educacional de los padres
  - Ingreso familiar

### **2.4.2 Variables no implicadas**

- Sexo
- Edad
- Tipo de familia

## 2.5 Definiciones operacionales

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO	DIMENSION	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	Expresión final
Estado nutricional	Es el estado en el que se encuentra un individuo, producto del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y el gasto de energía..(62)	Cualitativa	Ordinal	Tallímetro Balanza electrónica		Percentil del IMC: $IMC = \frac{masa}{estatura^2}$ : En unidades de Kg/m <sup>2</sup>	Se determina el percentil correspondiente para cada estudiante, utilizando los siguientes criterios de clasificación: - Menor a 4.99: Bajo peso - Entre 5 y 84.9: Peso normal - Entre 85 y 94.9: Sobrepeso - Igual o mayor a 95: Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso</li> <li>• Peso normal</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Obesidad</li> </ul>
Estilos parentales	Se describe como la combinación de actitudes parentales, abarcando aspectos como el afecto, la exigencia y la inducción, que son transmitidas a los hijos y en conjunto, generan un entorno que influirá en el	Cualitativa	Nominal	Escala de estilos educativos parentales	Afecto	Quiere a su hijo Le importa su hijo Le tiene confianza Es afectuoso Es cariñoso Le importan las cosas que hace.	Para evaluar dichos estilos de aprendizaje, se aplicará a los padres un cuestionario tipo Likert, en donde se les preguntará sobre los estilos educativos que tienen con sus hijos en 3 dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilo afectivo</li> <li>• Estilo exigente</li> <li>• Estilo inductivo</li> </ul>
					Exigencia	Le prohíbe cosas Le pide esfuerzo Trata de no exigirle Le pone normas estrictas Los padres tienen criterios educativos diferentes.		

	comportamiento del niño y en la relación con sus padres.(19)				Inducción	Disciplina Maltrato Es estricto		
Ingreso económico familiar mensual	La suma total de los ingresos monetarios que son recibidos regularmente por el hogar y por cada uno de sus miembros que perciben ingresos de manera individual.(65)	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos	Nivel de ingreso familiar.	Monto de ingreso mensual, categorizada en:  Alto (de s/2501 a más) Medio (entre s/1501 a s/2500) Bajo (de s/500 a s/1500)	Se medirá de acuerdo al monto ingresado en la ficha de recolección de datos. Se toma como referencia el máximo y mínimo valor consignados en la ficha, así como un punto medio entre ambos valores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso familiar alto</li> <li>• Ingreso familiar medio</li> <li>• Ingreso familiar bajo</li> </ul>
Nivel educacional de padres o cuidadores	Grado educativo alcanzado o nivel de estudios de un individuo, en este caso hace referencia a los padres o cuidadores. (66)	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos		Nivel de escolaridad	Se medirá de acuerdo al nivel de escolaridad consignado en la ficha de recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin escolaridad</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que distinguen en macho y hembra (67)	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos		Sexo del estudiante	Sexo masculino o femenino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento a la actualidad (68)	Cuantitativa	Escala	Ficha de recolección de datos		Edad del estudiante en años	Edad en años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad en años</li> </ul>
Tipo de familia	Estructura de la familia en función a los miembros que la constituyen (69)	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos		Tipo de familia	Conformación de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monoparental</li> <li>• Nuclear</li> <li>• Extendida</li> </ul>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de investigación

- Observacional: Este estudio se define como observacional, ya que implica la observación de sucesos, eventos e interacciones sin realizar ninguna intervención que pueda modificar las variables que están siendo estudiadas. (70)
- Analítico: La investigación analítica se define por el esfuerzo de identificar una posible relación entre una o varias variables independientes y un efecto, es decir, intenta establecer una conexión causal entre dos fenómenos naturales (70). Este estudio se clasifica como analítico, ya que buscará examinar la relación entre los estilos de crianza de los padres, el ingreso familiar, el nivel educativo de los padres y el estado nutricional de los estudiantes en el distrito del Cusco.
- Transversal: Se considera transversal ya que el estudio se realiza en un momento determinado del tiempo, no es de interés la evolución de las variables respecto del tiempo ni prospectiva, ni retrospectivamente (71).

#### 3.2 Diseño de investigación

- **Diseño de la investigación:**  
No experimental, analítico (busca la relación entre las variables de estudio), se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, (rangos: para variables cualitativas), Chi-cuadrado y finalmente un modelo Logit de regresión logística binaria.
- **Ubicación del estudio:**  
El estudio se realizó en base a encuestas en dos colegios del distrito del Cusco (I.E Humberto Luna, I.E Señor de los Milagros)
- **Periodo de estudio:**  
El periodo de estudio fue en el segundo trimestre del 2024.

#### 3.3 Población y muestra

##### 3.3.1 Descripción de la población

La población estudiada estuvo conformada por niños y niñas y sus cuidadores (madres y/o padres). Los niños estuvieron matriculados en cualquier grado educativo del

nivel primario, con edades que oscilan entre los 6 y 12 años, de las instituciones antes mencionadas, siendo en número un total de 847 estudiantes seleccionados.

### 3.3.2 Criterios de inclusión y de exclusión

**Criterios de inclusión:** Los participantes de este estudio fueron niños y niñas de 6 a 12 años de edad que expresaron verbalmente su consentimiento, así como sus padres o cuidadores, quienes voluntariamente optaron por formar parte de la investigación.

**Criterios de exclusión:** cuidador que no estaba involucrado con la crianza del niño, y que la obesidad fuera resultado de otra condición médica.

**Criterios de eliminación:** Las madres que enfrentaron dificultades para participar, cuestionarios que no se completaron, estudiantes que no tenían registros de peso y altura, o bien madres y niños que optaron por retirarse del estudio.

### 3.3.3 Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

**Tamaño de muestra:** Se empleó una muestra conformada por 261 estudiantes en total, pertenecientes a ambas instituciones educativas; con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, y una frecuencia esperada de 0,565, dado por el estudio de Rivadeneira et al; (19) este valor en términos porcentuales hace referencia a que el 56% de la población estudiada estaba en estado de sobrepeso u obesidad. Para el cálculo del tamaño de muestra se usó el software Epi Info.

StatCalc - Sample Size and Power				
Population survey or descriptive study For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.				
		Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
Population size:	847	80%	136	136
Expected frequency:	56.5 %	90%	202	202
Acceptable Margin of Error:	5 %	95%	261	261
		97%	299	299
Design effect:	1.0	99%	368	368
		99.9%	472	472
Clusters:	1	99.99%	540	540

**Esquema 3.** Captura de pantalla del programa Epi Info versión 7.2.6.0 resultados del tamaño muestral.

**Tipo de muestra:** El tipo de muestreo es probabilístico, y se dividió en 2 grupos (cada institución educativa seleccionada).

Instituciones educativas	Población	Porcentaje	Muestra de estudio
IE Humberto Luna	767	90%	230
IE Señor de los Milagros	80	10%	31
<b>Total</b>	<b>847</b>	<b>100%</b>	<b>261</b>

**Tabla 1.** Muestra de escolares de 2 colegios del distrito del Cusco

### 3.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

#### Técnicas y procedimientos:

- Se solicita autorización para la realización del proyecto, en las instituciones educativas, mediante una solicitud escrita.
- Se entregan los formatos de consentimiento informado a padres o cuidadores de cada escolar, de cada sección previamente seleccionados por conveniencia.
- Previa aceptación del consentimiento informado, se pasa a pesar y tallar según los parámetros y recomendaciones del manual del antropometrista ENDES, para los estudiantes que cumplan con los parámetros antes mencionados de inclusión y exclusión. Posteriormente se determina el IMC y se clasifica según las tablas de percentiles de la CDC para edad y sexo correspondientes.
- A partir de los datos de peso y talla que obtuvimos y los cuestionarios, se realiza el proceso estadístico y se establece el nivel de correlación de las variables.
- Para la recolección de datos respecto de los estilos educativos parentales, se realizó mediante la técnica de la encuesta.

#### Instrumentos:

Para recoger datos respecto a los estilos educativos parentales se empleó la Escala de Estilos Parentales, instrumento que fue originalmente construido en España, validado en Chile(11) y que en su versión final cuenta con 15 ítems (7 ítems para la dimensión afecto, 5 ítems para la dimensión exigencia y 3 ítems para la dimensión inducción).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento fue estudiado en su confiabilidad, obteniéndose el valor de 0,863 para el coeficiente de correlación de Cronbach.

Para la recolección de datos de las variables sociodemográficas se utilizó una ficha de recolección de datos generales, que forma parte de un único cuestionario con la escala de estilos parentales.

Para los datos antropométricos de la talla y peso se utilizaron como instrumentos un tallímetro y balanza autogestionados, la balanza fue calibrada previamente a la medición. Se siguieron las recomendaciones del manual del antropometrista ENDES, con el estudiante en posición de pie, sin calzados y con el mínimo de ropa.

La balanza se coloca en una superficie plana y sólida, sin objetos sobre ella; antes de proceder al pesado, la aguja de la balanza se coloca en posición de cero, y el peso se registra en kilogramos. Se procede a pesar a los niños sin calzado, con el mínimo de ropa, talones juntos y puntas separadas, con los brazos paralelos al eje corporal.

Para el registro de la talla se proceden a retirar los ornamentos del cabello, tales como vinchas, gorros. El escolar debe estar de pie, con los pies levemente separados; se debe considerar como puntos de apoyo: nuca, nalgas, pantorrillas y talones. La cabeza debe estar alineada según el plano de Frankfurt, se coloca el tope móvil hasta que haga contacto con la cabeza del escolar, se registran los datos en centímetros y milímetros.

### **3.5 Plan análisis de datos**

#### **Estadística descriptiva**

En primer lugar, se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables examinadas, utilizando medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables cuantitativas se presentan mediante promedios y desviaciones estándar, mientras que las variables cualitativas se describen mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Este análisis nos permite calcular la relación de las variables involucradas.

#### **Análisis inferencial**

Para establecer la relación entre las variables implicadas se emplearon:

- El coeficiente de Spearman (rangos), y chi cuadrado para establecer la relación entre la variable estado nutricional y estilos parentales
- La regresión logística ordinal, con modelo Logit, la misma que ha de tener el siguiente modelo matemático:

$$\text{logit}(EE) = \alpha + \beta EP + \delta IF + \tau NE$$

Donde EE representa el estado nutricional (0 sobrepeso, obesidad y bajo peso; 1 peso normal), EP representa el estilo parental (afectivo, inductivo, exigente), IF nivel de ingreso familiar (bajo, medio, alto), NE nivel educacional de los padres o cuidadores (no escolarizados, primaria, secundaria, superior).

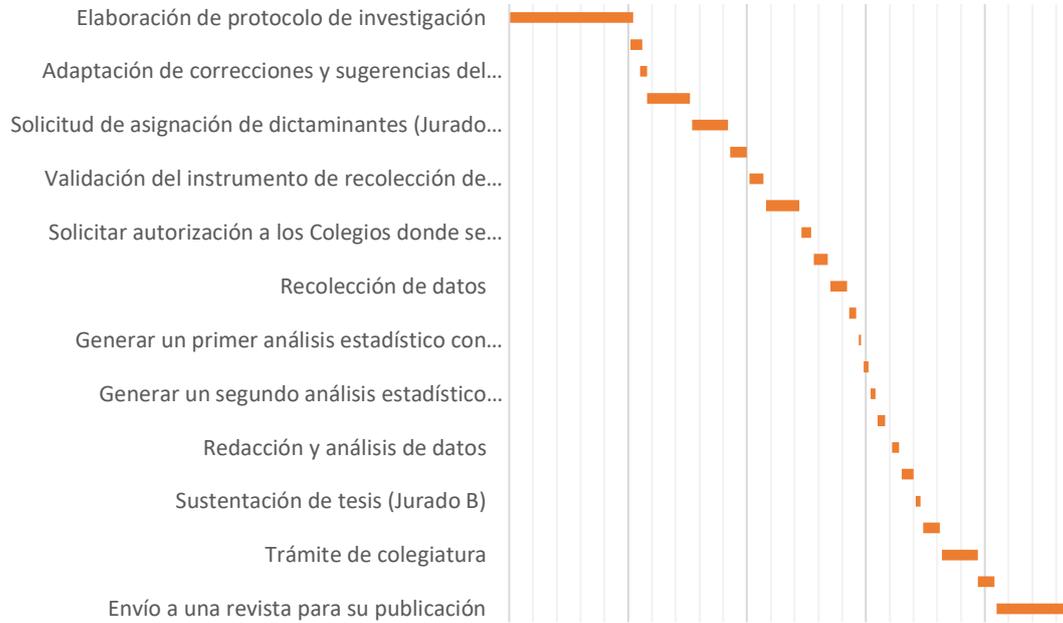
La determinación del modelo nos permitió establecer la probabilidad de presentar estado nutricional normal, según el estilo parental y según las características sociodemográficas de ingreso familiar y nivel educativo.

## CRONOGRAMA

N°	Tarea y/o Actividad	Fecha de inicio	Duración (días)	Fecha final
1	Elaboración de protocolo de investigación	01/01/2024	52	21/02/2024
2	Socializar el Protocolo y Plan de Trabajo con el asesor del proyecto.	21/02/2024	5	25/02/2024
3	Adaptación de correcciones y sugerencias del Protocolo	25/02/2024	3	27/02/2024
4	Registro de tema de tesis y solicitud de nombramiento de asesor	28/02/2024	18	16/03/2024
5	Solicitud de asignación de dictaminantes (Jurado A)	18/03/2024	15	2/04/2023
6	Levantamiento de observaciones de dictaminantes (Jurado A)	03/04/2024	7	10/04/2024
7	Validación del instrumento de recolección de datos por expertos	11/04/2024	6	17/04/2024
8	Aprobación del Protocolo por parte del Comité de Bioética de UNSAAC	18/04/2024	14	02/05/2024
9	Solicitar autorización a los Colegios donde se tomarán las encuestas	03/05/2024	4	07/05/2024
10	Capacitación de personal de apoyo para la recolección de datos	08/05/2024	6	14/05/2024
11	Recolección de datos	15/05/2024	7	22/05/2024
12	Ingreso de los registros a la base de datos	23/05/2024	3	26/05/2024
13	Generar un primer análisis estadístico con descripción general	27/05/2024	1	28/05/2024
14	Generar un segundo análisis estadístico (multivariado)	29/06/2024	4	03/06/2024
15	Reunión de análisis de resultados con asesores y especialistas	04/06/2024	3	07/06/2024
16	Redacción y análisis de datos	10/05/2024	3	13/06/2024
17	Elaboración de informe final	14/06/2024	5	19/06/2024
18	Sustentación de tesis (Jurado B)	20/06/2024	2	22/06/2024
19	Trámite de colegiatura	01/07/2024	15	15/07/2024
20	Redacción de artículo de investigación	16/07/2024	7	23/07/2024
21	Envío a una revista para su publicación	24/07/2024	30	24/08/2024

## CRONOGRAMA

1/01/2024 20/02/2024 10/04/2024 30/05/2024 19/07/2024



## PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO	DETALLE DEL COSTO	PRESUPUESTO	APORTE
				APORTE PROPIO
Impresión del proyecto de tesis	06 unidades impresas para asesor y dictaminantes	4 unidades x 10 soles	S/ 40.00	S/ 40.00
Impresión de encuesta y permisos a Centros de Salud	350 encuestas impresas x 4 hojas de permisos	350 x 0.1 soles	S/ 35.00	S/ 35.00
Impresión de cuadernillos de validación	4 unidades de cuadernillos de validación de instrumento	4 unidades x 1 sol	S/ 4.00	S/ 4.00
Aprobación del protocolo por Comité de Bioética	Pago por trámite para aprobación por Comité de Bioética UNSAAC	60 soles	S/ 60.00	S/ 60.00
Trámites Administrativos para inscripción de tesis	Pago por Nombramiento de Asesor e inscripción de Tema de Tesis o Trabajo de Investigación	30 soles	S/ 30.00	S/ 30.00
	Pago por Nombramiento de Dictaminadores de Tesis	28 soles	S/ 28.00	S/ 28.00
	Pago por Aprobación de Dictamen de Tesis	25 soles	S/ 25.00	S/ 25.00
Aplicación de encuestas	Movilidad para recolectar los datos	1 personal de apoyo x 4 días	S/ 200.00	S/ 200.00
	Refrigerios para personal de apoyo	1 personal de apoyo x 4 días	S/ 32.00	S/ 32.00
Procesamiento de datos, análisis de resultados y conclusiones	Material de escritorio, papel, lapiceros, etc	Varios	S/ 50.00	S/ 50.00
	Refrigerio para reunión con el asesor	2 refrigerios x 20 soles	S/ 40.00	S/ 40.00
	Impresión del trabajo final	1 unidad x 20 soles	S/ 40.00	S/ 40.00
Trámite Administrativo para	Pago por Calificación de Expediente para	434 soles	S/ 434.00	S/ 434.00

sustentación de tesis	Optar al Título Profesional: Modalidad de Sustentación de Tesis			
	Pago por Determinación de Fecha, Hora y Lugar para Sustentación de Tesis o Examen de Suficiencia Profesional o Examen por Servicios a Nivel Profesional	30 soles	S/ 30.00	S/ 30.00
	Pago por Rotulado de Diploma de Título Profesional	102 soles	S/ 102.00	S/ 102.00
Sustentación de tesis	5 ejemplares para sustentación de tesis y 2 CDs serigrafiados	5 unidades x 20 soles y 2 CDs x 5 soles	S/ 110.00	S/ 110.00
Trámite de colegiatura	Solicitud y trámite en Colegio Médico del Perú, Consejo Regional VI Cusco	15 soles	15 soles	S/ 15.00
<b>TOTAL</b>			S/ 1397.00	S/ 1275.00

## FINANCIAMIENTO

El presupuesto total fue S/ 1275.00 del cual, el total fue cubierto por el autor del trabajo de investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

#### 4.1. Resultados

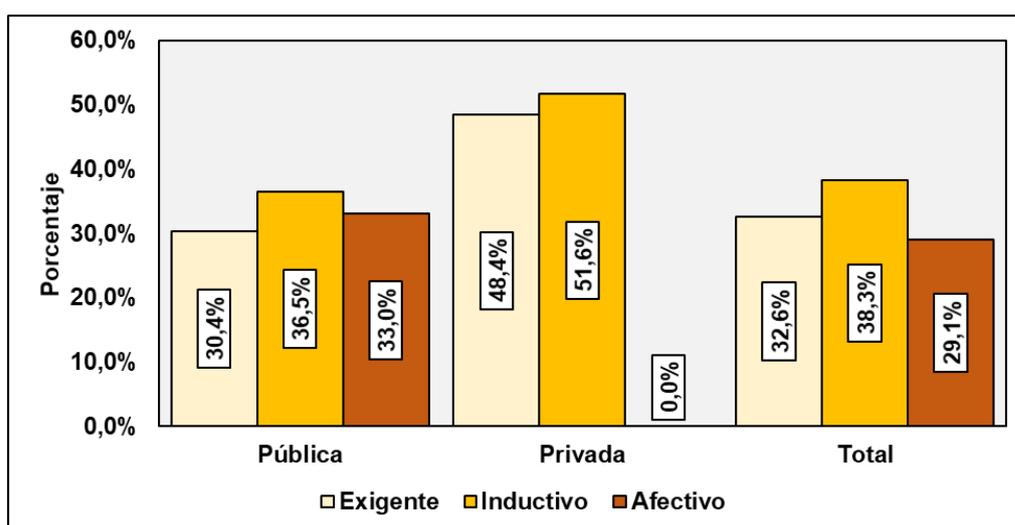
**Tabla 1**

*Distribución de estilos parentales*

		Institución educativa					
		Pública		Privada		Total	
		f	%	f	%	f	%
Estilo parental	Exigente	70	30,4%	15	48,4%	85	32,6%
	Inductivo	84	36,5%	16	51,6%	100	38,3%
	Afectivo	76	33,0%	0	0,0%	76	29,1%
	Total	230	100,0%	31	100,0%	261	100,0%

**Figura 1**

*Resultados para estilos parentales*



Los resultados presentados en la tabla 1 muestran que del total de la muestra de estudio el 38,1% tiene un estilo parental inductivo, basado en el razonamiento y la explicación, promoviendo la autonomía del niño, mientras que el 32,6% presenta un estilo exigente que se caracteriza porque impone reglas estrictas y tiene altas expectativas con control firme de la disciplina, asimismo el 29,1% presenta un estilo afectivo enfocado en el cariño y la atención emocional, basado en el dialogo y la negociación buscando evitar el conflicto.

Es importante también indicar que en la institución privada seleccionada para el estudio sólo se obtuvieron estilo parental exigente con 48.4% y estilo parental inductivo con 51.6%, mientras que en institución pública el 30.4% de los alumnos presentaron estilo parental exigente, el 36.5% estilo inductivo y el 33.0% estilo afectivo.

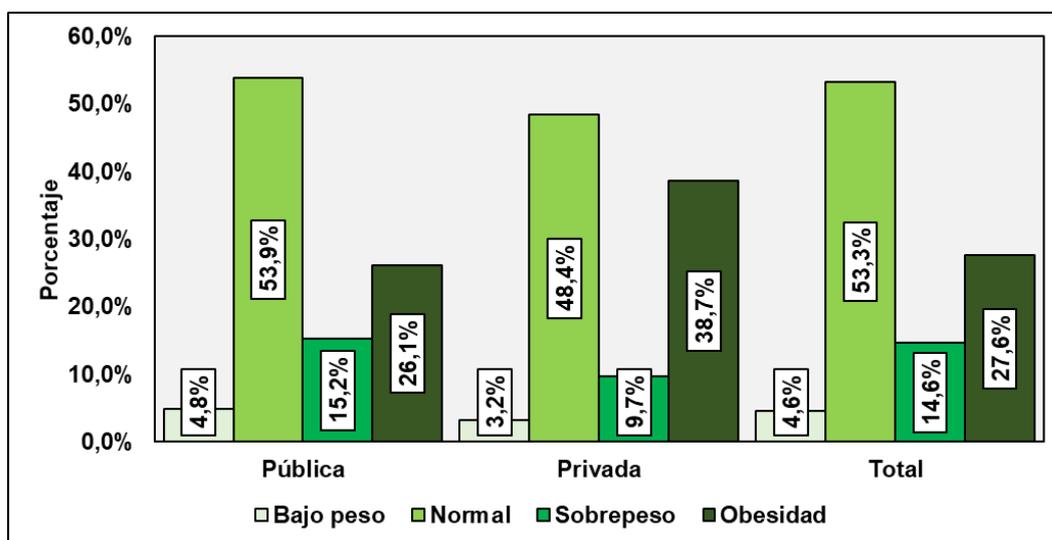
**Tabla 2**

*Distribución para el estado nutricional de los escolares del Cusco*

		Institución educativa					
		Pública		Privada		Total	
		f	%	f	%	f	%
Estado nutricional	Bajo peso	11	4,8%	1	3,2%	12	4,6%
	Normal	124	53,9%	15	48,4%	139	53,3%
	Sobrepeso	35	15,2%	3	9,7%	38	14,6%
	Obesidad	60	26,1%	12	38,7%	72	27,6%
	Total	230	100,0%	31	100,0%	261	100,0%

**Figura 2**

*Resultados para estado nutricional de los escolares*



Respecto al estado nutricional de los escolares de la muestra de estudio los resultados muestran que el 53,3% presentan un estado nutricional adecuado o normal, mientras que el 4,6% presenta bajo peso, el 14,6% sobrepeso y el 27,6% obesidad, de tal manera que el 46,7% de los escolares presentan un estado nutricional fuera de lo normal. Asimismo, si se comparan los porcentajes del estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa pública y privada, se aprecia que existe un 38,7% de estudiantes con obesidad en la institución privada, en comparación al 26,1% en la institución pública,

asimismo en cuanto al peso normal, se obtuvo el 53.9% en la institución pública, frente al 48.4% obtenido en la institución privada.

**Tabla 3**

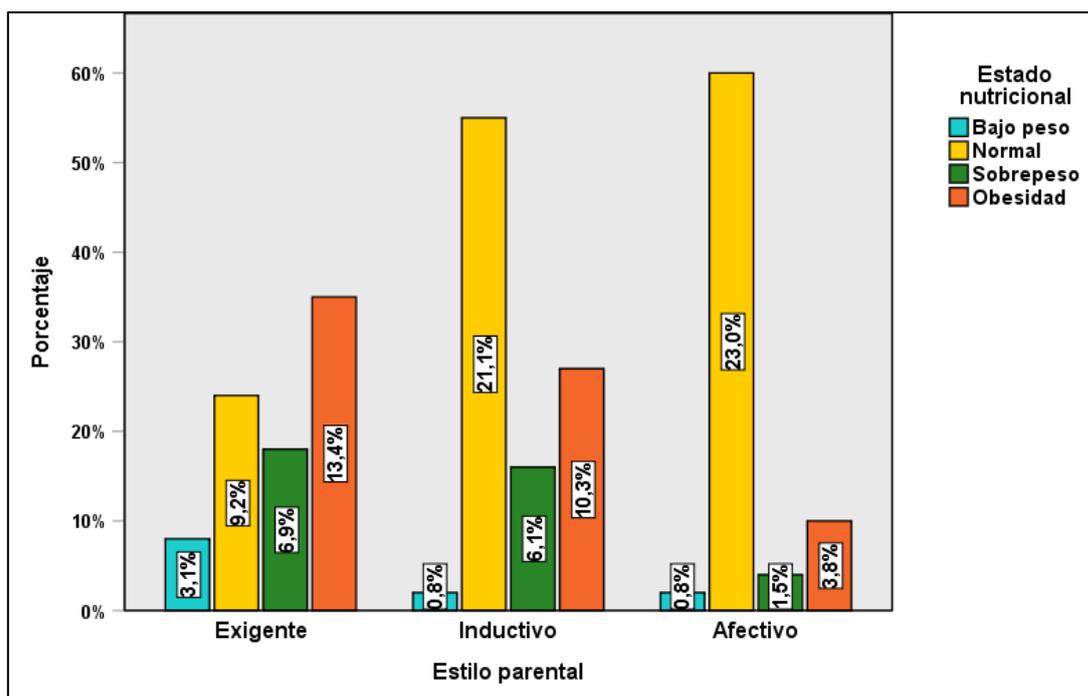
*Distribución conjunta del estado nutricional y estilos parentales de los escolares del Cusco*

		Estilo parental			Total	
		Exigente	Inductivo	Afectivo		
Estado nutricional	Bajo peso	Frecuencia	8	2	2	12
		Porcentaje	3,1%	0,8%	0,8%	4,6%
	Normal	Frecuencia	24	55	60	139
		Porcentaje	9,2%	21,1%	23,0%	53,3%
	Sobrepeso	Frecuencia	18	16	4	38
		Porcentaje	6,9%	6,1%	1,5%	14,6%
	Obesidad	Frecuencia	35	27	10	72
		Porcentaje	13,4%	10,3%	3,8%	27,6%
Total		Recuento	85	100	76	261
		% del total	32,6%	38,3%	29,1%	100,0%

Chi Cuadrado: 44, 508      p-valor: 0,000

**Figura 3**

*Resultados para estado nutricional de los escolares según estilo parental*



En la tabla 3 se aprecia que el 4,6% de los estudiantes presentan bajo peso y de dicho porcentaje el 3,1% presenta estilo parental exigente, el 53,3% tiene estado nutricional

normal y de dicho porcentaje el 21,1% presenta estado parental inductivo y el 23,0% estilo parental afectivo; asimismo el 14,6% de los estudiantes tiene sobrepeso y de dicho porcentaje el 6,9% presenta estilo parental exigente y el 6,1% estilo inductivo, finalmente el 27,6% tiene obesidad y de dicho porcentaje el 13,4% presenta estilo parental exigente y el 10,3% estilo parental inductivo.

Asimismo, los resultados para la prueba Chi Cuadrado muestran que existe asociación significativa entre los estilos parentales y el estado nutricional, dado que el p valor obtenido, para esta prueba, está por debajo del 0,05 de significancia estadística.

**Tabla 4**

*Distribución de frecuencias para las características sociodemográficas de los escolares del distrito del Cusco*

		Institución educativa					
		Pública		Privada		Total	
		f	%	f	%	f	%
Edad	6-7 años	67	29,1%	10	32,3%	77	29,5%
	8-9 años	54	23,5%	21	67,7%	75	28,7%
	10-12 años	109	47,4%	0	0,0%	109	41,8%
Sexo	Masculino	105	45,7%	18	58,1%	123	47,1%
	Femenino	125	54,3%	13	41,9%	138	52,9%
Ingreso familiar mensual	500-1500 soles	93	40,4%	0	0,0%	93	35,6%
	1501-2500 soles	104	45,2%	27	87,1%	131	50,2%
	2501-más soles	33	14,3%	4	12,9%	37	14,2%
Nivel educativo	Sin escolaridad	23	10,0%	2	6,5%	25	9,6%
	Primaria	66	28,7%	9	29,0%	75	28,7%
	Secundaria	81	35,2%	11	35,5%	92	35,2%
	Superior	60	26,1%	9	29,0%	69	26,4%
Tipo de familia	Monoparental	63	27,4%	10	32,3%	73	28,0%
	Nuclear	126	54,8%	18	58,1%	144	55,2%
	Extendida	41	17,8%	3	9,7%	44	16,9%
	Total	230	100,0%	31	100,0%	261	100,0%

Los resultados para la distribución de los escolares de Cusco según las características sociodemográficas muestran que el 29,5% tiene de 6 a 7 años, el 28,7% de 8 a 9 años, el 41,8% de 10 a 12 años, asimismo el 47,1% son varones y el 52,9% mujeres, en cuanto al ingreso familiar el 35.6% tienen ingresos entre 500 y 1500 soles, el 50.2% un ingreso superior a 1500 soles hasta los 2500 soles, el 14,2% un ingreso superior a los 2500

soles, en cuanto al nivel educativo el 9.6% de los padres no presenta escolaridad, el 28.7% tiene educación primaria, el 35.2% educación secundaria y el 26.4% presenta educación superior; finalmente respecto al tipo de familia se aprecia que el 28.0% de las familias de la muestra son monoparentales, el 55.2% nucleares y el 16.9% son familias extendidas.

**Determinar la relación que los estilos parentales de crianza de los estudiantes presentan con su estado nutricional y variables sociodemográficas**

**Tabla 5**

*Codificación para las variables categóricas del modelo de regresión logística*

		Frecuencia	Codificación de parámetro		
			(1)	(2)	(3)
Nivel educativo	Sin escolaridad	25	,000	,000	,000
	Primaria	75	1,000	,000	,000
	Secundaria	92	,000	1,000	,000
	Superior	69	,000	,000	1,000
Ingreso familiar mensual	500-1500 soles	93	,000	,000	
	1501-2500 soles	131	1,000	,000	
	2501-más soles	37	,000	1,000	
Estilo parental	Exigente	85	,000	,000	
	Inductivo	100	1,000	,000	
	Afectivo	76	,000	1,000	

En la tabla anterior se presenta la codificación empleada para las variables categóricas nivel educativo, ingreso familiar mensual y estilo parental, empleadas como variables independientes, en el modelo de regresión logística binaria, en el que la variable dependiente es el estado nutricional, en el que se consideró un rango binario, es decir con dos posibilidades siendo una de ellas estado nutricional normal y la segunda estado nutricional fuera de lo normal.

**Tabla 6**

*Resumen del modelo de regresión logística*

Paso	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	281,836	,261	,348

En la tabla 6 se presenta el resumen del modelo de regresión logística binaria en el que destaca el valor de R cuadrado de Nagelkerke, el cual alcanza el valor de 0.348, que en términos porcentuales indica que el 34.8% de la variación de la variable dependiente, es decir del estado nutricional, puede ser explicada en términos de las variables independientes estilo parental, ingreso familiar y nivel educativo de los padres. De esta manera se corrobora la presencia de una relación significativa entre dichas variables.

**Tabla 7**

*Variables y coeficientes de la ecuación de regresión logística binaria para la relación entre estado nutricional, estilo parental, ingreso familiar y nivel educativo*

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Estilo parental			36,131	2	,000	
Estilo parental (1)	1,262	,370	11,632	1	,001	3,534
Estilo parental (2)	3,177	,529	36,098	1	,000	23,980
Ingreso familiar mensual			18,521	2	,000	
Ingreso familiar mensual (1)	-,682	,416	2,687	1	,101	,506
Ingreso familiar mensual (2)	1,633	,490	11,087	1	,001	5,119
Nivel educativo			15,945	3	,001	
Nivel educativo (1)	,437	,554	,621	1	,031	1,547
Nivel educativo (2)	-,690	,531	1,689	1	,194	,502
Nivel educativo (3)	,764	,570	1,793	1	,024	2,146
Constante	-1,209	,545	4,918	1	,027	,299

En la tabla 7 se presentan los coeficientes y variables de la ecuación de regresión logística binaria para la relación entre el estado nutricional como variable dependiente y el estilo parental, ingreso familiar y nivel educativo como variables independientes, se aprecia que, aquellos estudiantes en los que se ejerce el estilo parental (1), es decir un estilo inductivo tienen 3,534 veces la probabilidad de presentar un estado nutricional normal en comparación a que los estudiantes en los que se ejerce un estilo parental exigente, asimismo se tiene que en aquellos estudiantes que se ejerce un estilo parental (2) es decir un estilo afectivo existe 23,980 veces más probabilidad de presentar un estado nutricional normal en comparación aquellos que presentan un estilo parental exigente; respecto del

ingreso familiar, es importante mencionar que se presenta significancia estadística para la comparación entre las familias que presenta ingreso familiar mensual por encima de los 2500 soles, pues estas tienen 5,119 veces más probabilidad de que sus hijos tengan un estado nutricional normal en comparación de aquellas familias cuyo ingreso familiar está por debajo de los 1500 soles; respecto al nivel educativo los resultados mostraron significancia estadística para los niveles educativos primaria y superior, así existe 1.547 veces más probabilidad de que un estudiante cuyos padres tienen educación primaria presente estado nutricional normal en comparación aquellos que no tienen escolaridad asimismo existe 2.146 veces más posibilidad o probabilidad que los estudiantes cuyos padres tienen educación superior presente estado nutricional normal en comparación de aquellos estudiantes cuyos padres no tienen escolaridad.

**Tabla 8**

*Relación entre los estilos parentales de crianza y el estado nutricional en los escolares del distrito del Cusco*

			Estilo parental
		Coefficiente de correlación	,399**
Rho de Spearman	Estado nutricional	Sig. (bilateral)	,000
		N	261

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8 se aprecia que las variables estado nutricional y estilo parental presentan correlación significativa, dado que el p valor 0,000, está por debajo del 5%, y alcanza el valor de 0,399 para el coeficiente de correlación de Spearman.

#### **4.1.1. Discusión de resultados**

En este numeral se realiza la discusión de los resultados obtenidos en comparación a los antecedentes y marco teórico presente en este estudio, así los resultados para el objetivo general muestran que existe correlación significativa entre los estilos parentales y el estado nutricional en los escolares del distrito del Cusco, alcanzando el valor de 0,399, asociándose un estilo afectivo con un mejor estado nutricional normal, lo cual se corrobora con el modelo de regresión logística desarrollado. Al respecto Harzono V, Surjono E, Wijaya E, Setiawan A (17), en su investigación sobre los estilos de crianza y el estado nutricional con la calidad de vida en niños de 8 a 12 años, encontraron que no se presentó correlación significativa entre los estilos de crianza y el estado nutricional, mientras que

Fatkuriyah L, Sukowati U (18) en Indonesia encontró correlación significativa entre el estilo de crianza de la madre y el estado nutricional con un valor  $P=0,001$ , lo cual concuerda con el presente estudio, asimismo Juárez A (21) en su investigación sobre los estilos de crianza y dieta, y su relación con el IMC en escolares de una primaria pública y urbana y una primaria rural del estado de Puebla, no encontró la presencia de correlación significativa con un valor de  $p=0.48$  entre los estilos de crianza y el estado nutricional medido por el IMC.

Los resultados anteriores tienen su fundamento en el hecho de que los padres influyen de manera notable en los hábitos alimenticios de sus niños(50), así como una actividad física y el comportamiento sedentario de los mismos, de esta manera los estilos de crianza pueden estar relacionados con niveles elevados de IMC infantil(51).

Respecto a los estilos parentales que presentan las familias de los escolares del distrito del Cusco, los resultados mostraron que el 32.6% de los padres de familia tiene un estilo parental de crianza exigente, en tanto que el 38.3% un estilo inductivo y el 29.1% estilo afectivo, al respecto Paz M, Martínez A, Guevara M, Ruiz K, Pacheco L, Ortiz R (20), en México encontraron que el estilo parental predominante fue el permisivo con el 62,3% de los casos, en contraste en otro estudio realizado por Juárez A. (21), también en México en el estado de Puebla se encontró que el estilo autoritativo (democrático) fue el más predominante con un 98,5% en la zona urbana y un 81,4% en la zona rural, lo cual muestra la variabilidad en la práctica de los estilos de crianza incluso en un mismo país, en este contexto, es posible que la interacción en la familia se lleve a cabo bajo patrones culturales que no son similares en los diferentes países, además de que se utilizan cuestionarios de estilos educativos parentales diferentes.

En cuanto al estado nutricional de los escolares del distrito del Cusco, al respecto los resultados muestran que del total de estudiantes de la muestra el 53.3% presenta un peso normal, en tanto que el 27.6% presentó obesidad, el 14.6% sobrepeso y el 4.6% bajo en peso; estos resultados se asemejan con el trabajo de Quispe M. (72) en Cusco – Perú, tomando como población de estudio, niños de 3 a 5 años; donde se evidencia 73.2% de niños con peso adecuado, 22.5% de niños con sobrepeso y 4.3% de niños con obesidad. Los resultados obtenidos en nuestro estudio evidencian un 42.2% de sobrepeso y obesidad en escolares del nivel primario, los cuales concuerdan con datos del “Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú” (73) publicado por UNICEF en el año 2023, donde se evidencia una prevalencia del 38.4% de sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 13 años.

Respecto a la distribución de los escolares de acuerdo a sus características socio demográficas, los resultados de la investigación permiten apreciar que el porcentaje mayoritario de los niños tienen edades entre 10 y 12 años, alcanzando el 41.8%; en tanto que el 29.5% tiene edades entre 6 y 7 años, asimismo el 52.9% de los estudiantes son de sexo femenino; se destaca el ingreso familiar entre 1500 y 2500 soles, el cual representa el 50.2%, seguido por las familias que tienen ingresos entre 500 y 1500 soles, respecto al nivel educativo el mayor porcentaje de los padres tiene educación secundaria, que representa el 35.2%, seguido de padres con educación primaria con 28.7% y educación superior con 26.4%, sin embargo la cantidad de padres sin escolaridad fue de 9.6%, finalmente respecto al tipo de familia presenta mayor frecuencia la familia nuclear que alcanzan 55.2%, frente a la familia monoparental con un 28.0% y la familia extendida con un 16.9%; estos resultados concuerdan parcialmente con los de Quispe M. (72) que caracteriza a los padres con un grado de instrucción superior en un 87%, y secundaria en un 6.5%; y con respecto al tipo de familia, predomina la de tipo nuclear con un 58%, y monoparental en un 14.5%.

En el estudio de Paz M, Martínez A, Guevara M, Ruiz K, Pacheco L, Ortiz R (20) se encontró que el promedio de edad de los padres fue de 32.09 años, con una escolaridad promedio es de 12.16 años, lo cual constituyen aspectos sociodemográficos que pueden tener relación con la forma o estilo de crianza, así estos factores pueden ser fuentes de aplicación, desde el punto de la antropología nutricional, y la antropología cultural, de la forma en que los padres adoptan uno u otro estilo parental (49).

De acuerdo con el modelo de regresión logística binaria desarrollado en la presente investigación, se puede decir que el ingreso familiar, es decir la situación económica de la familia incrementa la probabilidad en poco más de cinco veces, que los estudiantes que provienen de familias con ingreso mensual alto presenten un mejor estado nutricional en comparación con aquellos estudiantes que provienen de familias con un ingreso familiar bajo, de la misma manera se pudo apreciar con el nivel educativo así existe 1.54 veces más probabilidad que un estudiante cuyos padres tienen educación primaria, presente mejor estado nutricional en comparación con aquellos estudiantes cuyos padres no presentan escolaridad, también se pudo apreciar que los estudiantes cuyos padres tienen educación superior presentan una probabilidad de 2.146 veces representar mejor estado nutricional en comparación con los estudiantes que provienen de familias con ingresos bajos.

En cuanto al objetivo general, los resultados de la investigación, conocer que existe una relación significativa estadísticamente, entre los estilos parentales en la crianza de los niños y el estado nutricional de los mismos, así lo aprueba de correlación muestra que con un nivel de significancia estadística por debajo del 5%, se obtuvo el valor de 0.399 para el

coeficiente de correlación de Spearman, lo cual muestra que existe una correlación moderada y significativa entre dichas variables, lo cual también se puede confirmar a partir del modelo de regresión logística binaria implementado, en el que el coeficiente R<sup>2</sup> de Nagelkerke, permite apreciar que el 34.8% de la variación de la variable dependiente, es decir del estado nutricional, puede ser explicada en términos de las variables independientes estilo parental, ingreso familiar y nivel educativo de los padres.

Juárez A (21) no encontró que los estilos de crianza estén en relación con el índice de masa corporal en escolares, por su parte Melis H, Selcuk B (24) encontró que las probabilidades de ser obeso y estar en sobrepeso eran 4,71 veces más altas en los niños cuyas madres usaban un estilo de crianza autoritario más alto, y 0,44 veces más bajas cuando las madres presionaban a sus hijos para que comieran, en este entender en el presente estudio se encontró que aquellos estudiantes en los que se ejerce el estilo inductivo, tienen 3,534 veces la probabilidad de presentar un estado nutricional normal en comparación a que los estudiantes en los que se ejerce un estilo parental exigente, asimismo se tiene que en aquellos estudiantes que se ejerce un estilo afectivo existe 23,980 veces más probabilidad de presentar un estado nutricional normal en comparación aquellos que presentan un estilo parental exigente. Esto podría deberse a que en el estilo parental afectivo se tienen altos niveles de comunicación bidireccional entre hijos y cuidadores, lo que podría influir en la dieta de los escolares.

## **4.2. Conclusiones**

1. El 34.8% de la variación de la variable estado nutricional (sobrepeso/obesidad) en los estudiantes de dos colegios del distrito del Cusco, pueden ser explicada en términos del estilo parental, ingreso familiar y nivel educativo, lo cual, se confirma con la prueba de correlación de Spearman en la que se obtuvo el valor de 0.399, con una significancia por debajo del 5%, para la correlación entre los estilos parentales y el estado nutricional.
2. El 38,1% de los padres de los estudiantes tiene un estilo parental inductivo, basado en el razonamiento y la explicación, promoviendo la autonomía del niño, mientras que el 32,6% presenta un estilo exigente que se caracteriza porque impone reglas estrictas y tiene altas expectativas con control firme de la disciplina, asimismo el 29,1% presenta un estilo afectivo enfocado en el cariño y la atención emocional, basado en el dialogo y la negociación buscando evitar el conflicto.
3. El 53,3% de los escolares del distrito del Cusco, presentan un estado nutricional adecuado o normal, mientras que el 4,6% presenta bajo peso, el 14,6% sobrepeso y el 27,6% obesidad.

4. En los estudiantes con bajo peso, el estilo parental predominante fue el exigente (3.1%); asimismo en los estudiantes con peso normal el estilo parental predominante fue el afectivo (23%); mientras que en aquellos estudiantes con sobrepeso y obesidad el estilo parental predominante fue el exigente (6.9 y 13.4%)
5. Los estudiantes en los que se ejerce el estilo afectivo, tienen 23,980 veces más probabilidad de presentar un estado nutricional normal en comparación con aquellos que presentan un estilo parental exigente. El ingreso familiar mensual alto tiene 5,1 veces más probabilidades de presentar un estado nutricional adecuado, en comparación con ingresos familiares bajos. El nivel educativo superior de los cuidadores tiene 2,1 veces más probabilidad de presentar un estado nutricional adecuado en relación a la no escolaridad.

### **4.3. Sugerencias**

1. En los colegios, implementar programas de educación parental que ayuden a los padres a adoptar estilos parentales más saludables y efectivos. Además, considerar políticas que apoyen conocimientos acerca de nutrición y mejoren el acceso a la educación, dado su impacto en el estado nutricional de los niños.
2. Los docentes y directores, fomentar el estilo parental inductivo y afectivo a través de talleres y programas de formación para padres, ya que estos estilos están asociados con mejores resultados nutricionales en los niños. Los programas deben enfocarse en la importancia del razonamiento, la explicación y el diálogo.
3. El ministerio de salud, desarrollar e implementar campañas de concienciación sobre la importancia de una dieta equilibrada y la actividad física regular en las escuelas. Además, proporcionar acceso a servicios de nutrición y asesoramiento para los estudiantes y sus familias.
4. En el ámbito político, crear programas de apoyo específicos para familias de bajos ingresos y con menor nivel educativo, enfocándose en proporcionar recursos y apoyo para mejorar su bienestar económico y educativo. Además, adaptar las intervenciones a las diferentes estructuras familiares, reconociendo sus necesidades y desafíos únicos.
5. En el primer nivel de atención, se debe promover y reforzar los estilos parentales inductivo y afectivo a través de intervenciones específicas en las escuelas y comunidades. Estos programas deben incluir formación y apoyo continuo para los padres, destacando los beneficios a largo plazo de estos estilos parentales en la salud y el bienestar de los niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza Arana P. La viralización de las enfermedades no transmisibles. *Acta Médica Peru*. 2022;39(4):323-5.
2. Barquera S, Hotz C, Rivera J, Tolentino L, Espinoza J, Campos I, et al. Food consumption, food expenditure, anthropometric status and nutrition-related diseases in Mexico. *Double Burd Malnutrition Case Stud Six Dev Ctries*. 2006;
3. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Izzedin Bouquet R, Pachajoa Londoño A. Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. *Liberabit*. julio de 2009;15(2):109-15.
5. DeCS Server - List Terms [Internet]. [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://decses.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
6. World Health Organization. Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: a set of tools for Member States to determine and identify priority areas for action [Internet]. Hiérarchiser les domaines d'action prioritaires pour prévenir l'obésité de l'enfant dans la population : ensemble d'outils proposés aux États Membres pour déterminer et identifier les domaines d'action prioritaires. Geneva: World Health Organization; 2012 [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/80147>
7. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios [Internet]. [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
8. <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/159-obesidad-infantil-aumento-de-3-a-19-en-los-ultimos-30-anos> [Internet]. [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/159-obesidad-infantil-aumento-de-3-a-19-en-los-ultimos-30-anos>
9. Rivas A. LA OBESIDAD INFANTIL SE CONVIERTE EN UN PROBLEMA CRÍTICO EN EL PERÚ [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2023 [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/la-obesidad-infantil-se-convierte-en-un-problema-critico-en-el-peru/>
10. McLaren L. Socioeconomic Status and Obesity. *Epidemiol Rev*. 1 de enero de 2007;29(1):29-48.
11. Hughes SO, Shewchuk RM, Baskin ML, Nicklas TA, Qu H. Indulgent feeding style and children's weight status in preschool. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. octubre de 2008;29(5):403-10.
12. Villar DÁ, M C. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2017;34(1):113-8.
13. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes*. julio de 2011;35(7):891-8.

14. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood obesity in developing countries: epidemiology, determinants, and prevention. *Endocr Rev.* febrero de 2012;33(1):48-70.
15. Rhee K. Childhood Overweight and the Relationship between Parent Behaviors, Parenting Style, and Family Functioning. *Ann Am Acad Pol Soc Sci.* 1 de enero de 2008;615(1):11-37.
16. Parikka S, Mäki P, Levälähti E, Lehtinen-Jacks S, Martelin T, Laatikainen T. Associations between parental BMI, socioeconomic factors, family structure and overweight in Finnish children: a path model approach. *BMC Public Health.* 19 de marzo de 2015;15(1):271.
17. Harsono VA, Surjono E, Wijaya E, Setiawan A. Association Between Parenting Styles, Children's Nutritional Status, and Quality of Life among Children Ages 8-12 Years. *Maj Kedokt Bdg.* 30 de septiembre de 2022;54(3):136-42.
18. Fatkuriyah L, Sukowati U. Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita di Kabupaten Jember. *Adi Husada Nurs J.* 31 de diciembre de 2022;8(2):129-35.
19. Rivadeneira-Valenzuela J, Soto-Caro A, Bello-Escamilla N, Concha-Toro M, Díaz-Martínez X, Rivadeneira-Valenzuela J, et al. Parenting styles, overweight and child obesity: A cross-sectional study in Chilean children. *Rev Chil Nutr.* febrero de 2021;48(1):18-30.
20. Paz-Morales M de los Á, Martínez-Martínez A, Guevara-Valtier MC, Ruiz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, Ortiz-Félix RE. Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares. *Aten Primaria.* 1 de octubre de 2020;52(8):548-54.
21. Juárez Pérez A. Estilos de crianza y dieta, y su relación con el IMC en escolares de una primaria pública urbana y una primaria rural del estado de Puebla, primavera 2019. 11 de mayo de 2020 [citado 16 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.udlap.mx:8070/xmlui/handle/123456789/14356>
22. Quinde Idrovo MC, Encalada Prieto ZM. Estilo parental y estado nutricional en niños de 5 a 10 años de la Escuela Héctor Sempértegui, Cuenca. 2019 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad de Cuenca; 2020 [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34119>
23. Galván ITM, Blázquez FP. Incidencia de la percepción de los padres sobre los estilos educativos parentales en el sobrepeso y obesidad infantil. *Rev Electrónica Psicol Iztacala.* 27 de agosto de 2018;21(1):69-81.
24. Melis Yavuz H, Selcuk B. Predictors of obesity and overweight in preschoolers: The role of parenting styles and feeding practices. *Appetite.* 1 de enero de 2018;120:491-9.
25. Montiel Carbajal MM, López Ramírez LF, Montiel Carbajal MM, López Ramírez LF. Estilos parentales y su relación con la obesidad en niños de 2 a 8 años de edad. *Rev Mex Trastor Aliment.* junio de 2017;8(1):11-20.
26. Garza Álvarez EM. Estilos de crianza parentales y su influencia en el estado nutricio y actividad física en niños en edad preescolar. [Internet] [masters]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2016 [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/14326/>

27. Olivos-Chuquino S, Rojas-Jaimes JE, Olivos-Chuquino S, Rojas-Jaimes JE. Eficacia de los programas educativos para reducir el sobrepeso y obesidad en niños. *Rev Medica Hered.* abril de 2020;31(2):132-3.
28. Concepción-Zavaleta M, Ramos-Yataco A, Alcalde-Loyola C, Moreno-Marreros D, Coronado-Arroyo J, Ildelfonso-Najarro S, et al. Complicaciones de la obesidad en niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19: una revisión narrativa. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* octubre de 2021;14:55-61.
29. Martínez IP, Alvarez RM. Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia. *Aten Primaria.* 1 de mayo de 2019;51(5):263-5.
30. Solis Sánchez G, Alcalde Bezhold G, Alfonso Farnós I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *An Pediatría.* 1 de septiembre de 2023;99(3):195-202.
31. Jorge E, González MC. Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Inf Psicológicos.* 2017;17(2):39-66.
32. López ST. Estilos de educación familiar.
33. Estlein R. Parenting as a Communication Process: Integrating Interpersonal Communication Theory and Parenting Styles Conceptualization. *J Fam Theory Rev.* 18 de febrero de 2021;13.
34. Cerpa AMM. ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES: PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARENTAL. . ISSN.
35. Alomía EE, Barrientos AS, Condori MM, Sallo ZB, Samaniego MP, Carhuayal JP. Análisis exploratorio y confirmatorio de la escala de estilos de crianza familiar (ECF-29) en estudiantes del nivel secundario. *PsiqueMag.* 30 de diciembre de 2017;6(1):279-90.
36. Robledo-Ramón P, García JN. EL CONTEXTO FAMILIAR Y SU PAPEL EN EL DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL DE LOS NIÑOS: REVISIÓN DE ESTUDIOS EMPÍRICOS. . ISSN.
37. Sanvictores T, Mendez MD. Types of Parenting Styles and Effects On Children. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568743/>
38. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism.* marzo de 2019;92:6-10.
39. Growth reference data for 5-19 years [Internet]. [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>
40. Koyuncuoğlu Güngör N. Overweight and Obesity in Children and Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 5 de septiembre de 2014;129-43.
41. Lee MJ, Wu Y, Fried SK. Adipose tissue heterogeneity: Implication of depot differences in adipose tissue for obesity complications. *Mol Aspects Med.* 1 de febrero de 2013;34(1):1-11.
42. Martos-Moreno GÁ, Serra-Juhé C, Pérez-Jurado LA, Argente J. Aspectos genéticos de la obesidad.

43. Jiwani SS, Carrillo-Larco RM, Hernández-Vásquez A, Barrientos-Gutiérrez T, Basto-Abreu A, Gutierrez L, et al. The shift of obesity burden by socioeconomic status between 1998 and 2017 in Latin America and the Caribbean: a cross-sectional series study. *Lancet Glob Health*. diciembre de 2019;7(12):e1644-54.
44. Gomez DR, Montero DAV. II CONSENSO LATINOAMERICANO DE OBESIDAD 2017.
45. Obesidad en la infancia y adolescencia | Pediatría integral [Internet]. 2015 [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/obesidad-en-la-infancia-y-adolescencia/>
46. boletin epidemiologico 2019.pdf [Internet]. [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/40.pdf>
47. Aceves-Martins M, López-Cruz L, García-Botello M, Godina-Flores NL, Gutierrez-Gómez YY, Moreno-García CF. Cultural factors related to childhood and adolescent obesity in Mexico: A systematic review of qualitative studies. *Obes Rev*. septiembre de 2022;23(9):e13461.
48. Vazquez CE, Cubbin C. Socioeconomic Status and Childhood Obesity: a Review of Literature from the Past Decade to Inform Intervention Research. *Curr Obes Rep*. 1 de diciembre de 2020;9(4):562-70.
49. Kerkadi A, Sadig AH, Bawadi H, Al Thani AAM, Al Chetachi W, Akram H, et al. The Relationship between Lifestyle Factors and Obesity Indices among Adolescents in Qatar. *Int J Environ Res Public Health*. 13 de noviembre de 2019;16(22):4428.
50. Kremers SPJ, Brug J, de Vries H, Engels RCME. Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*. 1 de agosto de 2003;41(1):43-50.
51. Schmitz KH, Lytle LA, Phillips GA, Murray DM, Birnbaum AS, Kubik MY. Psychosocial correlates of physical activity and sedentary leisure habits in young adolescents: the Teens Eating for Energy and Nutrition at School study. *Prev Med*. febrero de 2002;34(2):266-78.
52. Wake M, Nicholson JM, Hardy P, Smith K. Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian national population study. *Pediatrics*. diciembre de 2007;120(6):e1520-1527.
53. Variations in Parenting and Adolescent Outcomes Among African American and Latino Families Living in Low-Income, Urban Areas - Kathleen M. Roche, Margaret E. Ensminger, Andrew J. Cherlin, 2007 [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0192513x07299617>
54. Chao R, Kanatsu A. Beyond Socioeconomics: Explaining Ethnic Group Differences in Parenting Through Cultural and Immigration Processes. *Appl Dev Sci*. 13 de octubre de 2008;12(4):181-7.
55. Machado K, Gil P, Ramos I, Pérez C, Machado K, Gil P, et al. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Arch Pediatría Urug*. junio de 2018;89:16-25.
56. Bammann K, Gwozdz W, Lanfer A, Barba G, De Henauw S, Eiben G, et al. Socioeconomic factors and childhood overweight in Europe: results from the multi-centre IDEFICS study. *Pediatr Obes*. 2013;8(1):1-12.

57. Al-Hamad D, Raman V. Metabolic syndrome in children and adolescents. *Transl Pediatr.* octubre de 2017;6(4):397-407.
58. Mangili L. High Prevalence of Dyslipidemia in Children and Adolescents: Opportunity for Prevention. *Arq Bras Cardiol.* 10 de febrero de 2020;114:57-8.
59. Vinciguerra F, Tumminia A, Baratta R, Ferro A, Alaimo S, Hagnäs M, et al. Prevalence and Clinical Characteristics of Children and Adolescents with Metabolically Healthy Obesity: Role of Insulin Sensitivity. *Life.* agosto de 2020;10(8):127.
60. Pajuelo Ramírez J, Bernui Leo I, Sánchez González J, Arbañil Huamán H, Miranda Cuadros M, Cochachin Henostroza O, et al. Obesidad, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. *An Fac Med.* julio de 2018;79(3):200-5.
61. DeCS Server - List Terms (obesidad infantil) [Internet]. [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://decses.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
62. DeCS Server - List Terms (estado nutricional) [Internet]. [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://decses.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
63. DeCS Server - List Terms (IMC) [Internet]. [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://decses.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
64. DeCS - Variables Sociodemograficas [Internet]. [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/thr/resource/?id=59890>
65. Glosario de Conceptos: ingreso economico [Internet]. [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4620&tf=&op=>
66. DeCS Server - List Terms: nivel educativo [Internet]. [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://decses.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
67. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 17 de abril de 2024]. Edad. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
68. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 17 de abril de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/thr/resource/?id=13104&filter=thr\\_termall&q=sexo](https://decs.bvsalud.org/es/thr/resource/?id=13104&filter=thr_termall&q=sexo)
69. León B, Abigail K. Tipos de familia y su influencia en los estilos de crianza de los niños y niñas de 10 años de la Unidad Educativa Profesor Polivio Saquicela, período 2021-2022.
70. Hernandez Sampieri. Metodología de la Inverstigacion.
71. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab.* marzo de 2008;54(210):81-8.
72. Castillo QD, Antonio M. Caracterización del sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 5 años de tres instituciones educativas iniciales del Cusco, 2020. *Univ Andina Cusco* [Internet]. 5 de mayo de 2020 [citado 8 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3383>
73. Análisis del panorama del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Perú | UNICEF [Internet]. 2023 [citado 23 de julio de 2024]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/lac/informes/analisis-del-panorama-del-sobrepeso-y-obesidad-infantil-y-adolescente-en-peru>

## ANEXOS

### ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### ESTILOS PARENTALES Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2024

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	RECOLECCIÓN DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS
<p>PG: ¿Cuál es la relación de los estilos parentales de crianza con el sobrepeso y obesidad en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024?</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación de los estilos parentales exigente, inductivo y afectivo con el sobrepeso y obesidad en los escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos como el nivel educativo de los padres y el ingreso familiar con el sobrepeso y obesidad en los escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024?</p>	<p>OG: Analizar la relación de los estilos parentales de crianza con el sobrepeso y obesidad en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024</p> <p>OE1: Determinar la relación del estilo parental exigente, inductivo y afectivo con el sobrepeso y obesidad en los escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024</p> <p>OE2: Analizar la relación que los estilos parentales de crianza con los factores sociodemográficos como el nivel educativo de los padres y el ingreso familiar en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024</p>	<p>HG: Los estilos parentales de crianza, se relacionan significativamente con el sobrepeso y obesidad en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024.</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre los estilos parentales exigente, inductivo y democrático con el sobrepeso y obesidad en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024</p> <p>HE2: Existe relación entre los factores sociodemográficos, como el nivel educativo de los padres y el ingreso familiar, con el sobrepeso y obesidad en escolares de dos colegios del distrito del Cusco, 2024</p>	<p>VARIABLES independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilos educativos parentales</li> <li>- Nivel educacional de los padres</li> <li>- Ingreso familiar:</li> </ul> <p>VARIABLES dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado nutricional</li> </ul> <p>VARIABLES implicadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexo</li> <li>- Edad</li> <li>- Tipo de Familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quiere a su hijo</li> <li>▪ Le importa su hijo</li> <li>▪ Le tiene confianza</li> <li>▪ Es afectuoso</li> <li>▪ Es cariñoso</li> <li>▪ Le importan las cosas que hace</li> <li>▪ Le prohíbe cosas</li> <li>▪ Le pide esfuerzo</li> <li>▪ Trata de no exigirle</li> <li>▪ Le pone normas estrictas</li> <li>▪ Los padres tienen criterios educativos diferentes</li> <li>▪ Disciplina</li> <li>▪ Maltrato</li> <li>▪ Es estricto</li> <li>▪ Monto de ingreso mensual</li> <li>▪ Nivel educativo alcanzado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Naturaleza del estudio: cuantitativo</li> <li>▪ Según finalidad del estudio: Analítico</li> <li>▪ Según el rol del investigador: Observacional</li> <li>▪ Según el momento de recolección de los datos respecto al estudio: Transversal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se aplicará la ficha de recolección de datos de las variables a investigar.</li> <li>- Para estudio de la base de datos y para los análisis estadísticos se utilizó Microsoft Excel 2019 y el software SPSS versión 27.0.</li> <li>- Estadística descriptiva</li> <li>- Inicialmente se realizó una estadística descriptiva de las variables analizadas utilizando medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables cuantitativas se describieron con promedios y desviaciones estándar y las variables cualitativas con frecuencias absolutas y porcentajes. A través de dicho análisis se calculó la prevalencia de las variables implicadas.</li> <li>- Análisis inferencial</li> <li>- Para establecer la relación entre las variables implicadas se empleó la técnica de la regresión logística ordinal.</li> </ul>

## ANEXO 2 .- INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**“ESTILOS PARENTALES Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN DOS COLEGIOS DEL DISTRITO DEL CUSCO 2024”**

**INSTRUCCIONES:** Rellenar los espacios en blanco con la información específica requerida. En caso de las preguntas con opciones múltiples, marcar con una “X” en donde corresponda.

N	Información del lugar y fecha	Respuesta
1	<b>Fecha y hora de llenado el instrumento</b> (DD/MM/AAAA) (00-24 horas)	_____ / _____ / _____ _____ : _____ (AM / PM)
2	<b>Institución Educativa</b>	
3	<b>Nombre de la madre o padre</b>	
4	<b>Nombre del hijo</b>	
5	<b>Edad del hijo (años)</b>	
6	<b>Genero del hijo</b>	<b>Masculino</b>
		<b>Femenino</b>
7	<b>Ingreso mensual familiar (soles)</b>	
8	<b>¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado?</b>	Sin escolaridad
		Primaria
		Secundaria
		Superior
9	<b>¿Cómo está conformada su familia?</b>	Monoparental (un padre)
		Nuclear (ambos padres)
		Extendida
	<b>FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>RESPUESTA</b>
10	<b>Fecha de nacimiento (dd/mm/año)</b>	
11	<b>Peso actual del escolar (kg)</b>	
12	<b>Estatura actual del escolar (cm)</b>	



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



**“ESTILOS PARENTALES Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN DOS COLEGIOS DEL DISTRITO DEL CUSCO 2024”**

**INSTRUCCIONES:** Marcar con una “X” según considere el puntaje, de acuerdo a cada enunciado.

1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Me es indiferente 4. De acuerdo 5. De acuerdo

Dimensión	Ítem	Pregunta	Puntuación				
			1	2	3	4	5
Afecto	1	Quiero mucho a mi hijo/a, pero muchas veces me es difícil demostrárselo.	1	2	3	4	5
	6	En ocasiones estoy tan centrado en mis propios asuntos que no le muestro a mi hijo/a lo mucho que lo/a quiero.	1	2	3	4	5
	8	Si mi hijo/a hace algo bien, no le doy mucha importancia, para que no sea creído.	1	2	3	4	5
	9	Como suele ocurrir en muchas familias, mi hijo/a no tiene mucha confianza conmigo para hablarme de sus cosas.	1	2	3	4	5
	16	Procuro no ser muy afectuoso o afectuosa con mi hijo/a para que no crezca mimado.	1	2	3	4	5
	20	Trato de mostrar cariño a mi hijo/a con los hechos, pero no con palabras, porque lo que importa es lo que se hace y no lo que se dice.	1	2	3	4	5
	17	Me entero antes de las cosas de mi hijo/a, por lo que me cuentan otras personas (mi pareja, mis otros hijo/as, amigos/as) que a través de mi propio hijo/a.	1	2	3	4	5
Exigencia	2	A un/a niño/a de 6 años no hay que prohibirle cosas; ya habrá lugar para prohibiciones cuando sea mayor.	1	2	3	4	5
	3	Si pido a mi hijo/a que haga algo y lo hace mal, no le pido que se esfuerce más, ya que por lo menos lo ha intentado.	1	2	3	4	5
	7	Trato de no exigir mucho a mi hijo/a, para no angustiarse.	1	2	3	4	5
	12	Si pongo a mi hijo/a una norma o le pido que haga algo y él se niega, no me importa cambiarle la norma o pedirle otra cosa.	1	2	3	4	5
	19	Que el padre y la madre mantengan criterios educativos bastante distintos no es malo, porque así los hijos/as se acostumbran a cosas diferentes.	1	2	3	4	5
Inducción	5	En cuestiones de disciplina, prefiero ser exigente antes que blando.	1	2	3	4	5
	10	Un golpe a tiempo resuelve muchos problemas.	1	2	3	4	5
	13	La disciplina que hay en mi casa es estricta.	1	2	3	4	5

## ANEXO 3 .- CONSENTIMIENTO INFORMADO



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



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir su participación en este estudio de investigación en salud: **“ESTILOS PARENTALES Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN DOS COLEGIOS DEL DISTRITO DEL CUSCO 2024”**. Para lo cual antes debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información brindada a continuación.

**Título del proyecto:** Estilos parentales y su relacion con el sobrepeso y obesidad en dos colegios del distrito del cusco 2024

**Nombre del investigador:** Bach. Kevin Alex Esquivel Pacheco

**Propósito del estudio:** Determinar la relación de los estilos parentales, y factores sociodemográficos, con el estado nutricional de escolares

**Participantes:** Madre, padre o cuidador principal del niño escolar

**Participación:** Voluntaria

**Beneficios por participar:** Contribuir en estudios para la población infantil

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno

**Costo por participar:** Ninguno

**Remuneración por participar:** Ninguno

**Confidencialidad:** Absoluta

**Renuncia:** Puede renunciar a participar del estudio en cualquier momento

**Consultas posteriores:** [alexkev364@gmail.com](mailto:alexkev364@gmail.com)

## DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información brindada, no he percibido influencia o presión para participar de este estudio. Por tanto, el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la siguiente información:

Nombre:.....

DNI:.....

Firma:.....

## ANEXO 4.- AUTORIZACION DE LA I.E HUMBERTO LUNA

**SOLICITO: ACCESO A LA INSTITUCION EDUCATIVA HUMBERTO LUNA,  
NIVEL PRIMARIO**

**Señora: DIRECTORA DE LA I.E HUMBERTO LUNA - CUSCO**

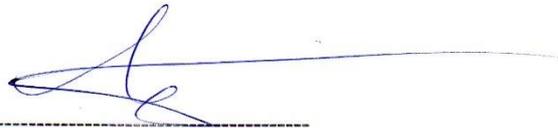
Yo, **Kevin Alex Esquivel Pacheco**, identificado con DNI: **72815243**, y domicilio legal en la APV San Antonio F-7, del distrito de San Sebastian, provincia y departamento del Cusco, ante Ud. con el debido respeto me presento para exponer.

Que siendo Bachiller en Medicina Humana con código **141695** y habiendo culminado mis estudios de manera satisfactoria me apersono a Ud., solicitando **acceso a la I.E Humberto Luna** para toma de datos (peso, talla, encuesta de estilos parentales) para mi trabajo de tesis titulado: "**ESTILOS PARENTALES Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN DOS COLEGIOS DEL DISTRITO DEL CUSCO 2024**" y para dicho procedimiento adjunto a la, presente, matriz de consistencia del proyecto, escala de estilos parentales y ficha socioeconómica.

Por tanto:

Señora directora, esperando acceda a mi petición por ser de buena causa.

Cusco, 27 de mayo del 2024.



Bach. **Kevin Alex Esquivel Pacheco**

DNI:72815243



**ANEXO 5.- AUTORIZACION DE LA I.E SEÑOR DE LOS MILAGROS**

**SOLICITO: ACCESO A LA INSTITUCION EDUCATIVA SELOR DE LOS MILAGROS, NIVEL PRIMARIO**

**Señor: DIRECTOR DE LA I.E SEÑOR DE LOS MILAGROS - CUSCO**

Yo, **Kevin Alex Esquivel Pacheco**, identificado con DNI: **72815243**, y domicilio legal en la APV San Antonio F-7, del distrito de San Sebastian, provincia y departamento del Cusco, ante Ud. con el debido respeto me presento para exponer.

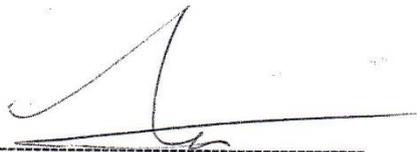
Que siendo Bachiller en Medicina Humana con código **141695** y habiendo culminado mis estudios de manera satisfactoria me apersono a Ud., solicitando **acceso a la I.E Señor de los Milagros**, para toma de datos (peso, talla, encuesta de estilos parentales) para mi trabajo de tesis titulado: **"ESTILOS PARENTALES Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN DOS COLEGIOS DEL DISTRITO DEL CUSCO 2024"** y para dicho procedimiento adjunto a la, presente, matriz de consistencia del proyecto, escala de estilos parentales y ficha socioeconómica.

Por tanto:

Señor director, esperando acceda a mi petición por ser de buena causa.

Cusco, 27 de mayo del 2024.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA MIXTA "SEÑOR DE LOS MILAGROS"
<b>MESA DE PARTES</b>
Registro N°
Fecha: <b>27 MAY 2024</b>
 RIR



Bach. **Kevin Alex Esquivel Pacheco**

DNI:72815243



*Recibido*  
*0-27/05/24*  
