

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
PROGRAMA INTERFACULTADES



**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, APOYO SOCIAL PERCIBIDO
Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN DIADAS MADRE E HIJO EN EDAD
ESCOLAR**

Por

LN. ALLYSON DAHHANA SAENZ CABALLERO

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

Julio, 2026

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
PROGRAMA INTERFACULTADES



**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, APOYO SOCIAL PERCIBIDO
Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN DIADAS MADRE E HIJO EN EDAD
ESCOLAR**

Por

LN. ALLYSON DAHHANA SAENZ CABALLERO

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

Julio, 2026

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, APOYO SOCIAL PERCIBIDO
Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN DIADAS MADRE E HIJO EN EDAD
ESCOLAR

POR

ALLYSON DAHHANA SAENZ CABALLERO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

Aprobación de la Tesis:

Dra. María Natividad Ávila Ortíz
DIRECTOR DE TESIS

Dr. Rogelio Rodríguez Hernández
CODIRECTOR DE TESIS

Dra. Adriana Zambrano Moreno
MIEMBRO DEL COMITÉ DE TESIS

Dra. en C. Blanca Edelia González Martínez
Subdirectora de Investigación, Innovación y Posgrado

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, APOYO SOCIAL PERCIBIDO
Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN DIADAS MADRE E HIJO EN EDAD
ESCOLAR**

Este trabajo fue realizado en escuelas primarias públicas del Estado de Nuevo León, México, en la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la Dirección de la Dra. María Natividad Ávila Ortiz y la Co-dirección del Dr. Rogelio Rodríguez Hernández.

Dra. María Natividad Ávila Ortiz

Directora

Dr. Rogelio Rodríguez Hernández

Codirector

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León y a la Facultad de Salud Pública y Nutrición, por brindarme la oportunidad de formar parte de esta generación de salubristas y por abrirme las puertas desde el primer día en que llegué a solicitar informes, iniciando así un camino lleno de aprendizaje y crecimiento profesional.

A la Dra. María Natividad Ávila, por su acompañamiento, apoyo y guía durante este trabajo. A pesar de los obstáculos que se presentaron en el proceso, ambas logramos trabajar juntas para culminar esta investigación de la mejor manera.

Al Dr. Rogelio Rodríguez, quien, aun a la distancia, desempeñó un valioso papel como co-director. Sus consejos y retroalimentación fueron fundamentales para enriquecer este trabajo.

A todos los docentes que me acompañaron en estos años de formación, quienes en cada clase compartieron no solo su conocimiento, sino también su pasión y compromiso con la salud pública, inspirándome a contribuir al bienestar de la población desde esta disciplina.

De la misma, manera a la Dra. Alejandra Contreras, que me recibió en mi estancia académica de investigación en el Instituto Nacional de Salud Pública, donde aprendí que, con compromiso y pasión, es posible contribuir a transformar la salud de toda una nación.

A las directoras, maestros y madres de familia de las instituciones educativas donde se realizó esta investigación, agradezco profundamente su

tiempo, apoyo y confianza al permitirme trabajar directamente con ustedes durante el proceso de trabajo de campo.

A CONAHCYT (ahora SECIHTI), por el apoyo económico brindado, el cual facilitó todo el desarrollo de esta investigación y me permitió continuar y concluir esta importante etapa académica.

A mi familia, en especial a mis padres Georgina y Héctor y mis hermanos Ethaan, Amber y Eiden, por su amor, apoyo incondicional y por alentarme siempre a continuar con mis estudios de posgrado. Gracias por acompañarme en cada etapa de este proceso, desde cada examen de admisión, cursos propedéuticos, salidas de la escuela tarde, los días de desvelo y las madrugadas, hasta las visitas a las escuelas y cada reto que implicó la realización de esta tesis.

A mis amigas Paula, Gemma, Valeria y Lindsey, quienes me han acompañado desde la licenciatura y que, desde entonces, siempre vieron en mí el potencial para convertirme en maestra en salud pública. Gracias por su cariño, motivación, y por recordarme constantemente, incluso antes de terminar esta meta, que podía lograrlo y ya me llamaban “maestra”.

A Andy y Moni, porque durante estos dos años caminamos juntos sin soltarnos. Gracias por los recordatorios de tareas pendientes, la ayuda, las risas, las salidas a tomar un respiro y el apoyo constante, que hicieron más llevadera la presión y el estrés que implicó sacar adelante un posgrado.

A todos y todas, muchas gracias.

Dedicatoria

A Dios y al universo, por poner en mi camino grandes experiencias, personas y oportunidades que me han permitido crecer y convertirme en quien soy hoy. Gracias por demostrarme que todo llega en el momento correcto y con un propósito.

A mis padres, Georgina y Héctor; mis hermanos, Ethaan, Amber y Eiden; y mi abuelita Elva, por su apoyo y confianza incondicionales. Gracias por recorrer este camino conmigo y recordarme siempre que no hay nada que no pueda lograr. Por acompañarme en cada momento y celebrar conmigo cada pequeño paso, este logro también es de ustedes. Gracias por no soltarme de la mano, ni siquiera en mis momentos de ansiedad o cuando yo misma dudaba de poder llegar hasta aquí. Siempre con ese cariño tan suyo, incluso sin entender cómo podía pasar tanto tiempo estudiando. Quizá nunca entendieron por qué quería seguir aprendiendo, pero se alegraron de verme avanzar. Gracias por creer en mí y celebrar mis logros. Espero que se sientan orgullosos de mí. Todo lo que hoy soy lleva un poco de ustedes.

A mis amigos, que ya formaban parte de mi vida y a quienes se fueron sumando en este camino, que, con su alegría, valiosa amistad y motivación siempre me ayudaron a ser una mejor persona en todos los aspectos, especialmente a Paula, Gemma, Valeria y Lindsey, nunca imaginé que algunas de las personas más importantes de mi vida llegarían gracias a una fila y una conversación entre desconocidas, desde entonces, no volví a estar sola nunca más.

A ENHYPEN, por acompañar mis desvelos, trayectos y momentos de estrés con su música, que muchas veces se convirtió en una fuente de motivación y compañía para seguir adelante y avanzar en el camino.

A la persona que algún día llegará a mi vida para compartir mis sueños, mis logros y también los días más simples. Espero que, cuando llegues, encuentres en mí a una mujer que lucha por sus sueños y nunca deja de crecer y que siempre busca convertirse en una mejor versión de sí misma. Y que, al leer estas páginas puedas sentir un poco del corazón, esfuerzo y dedicación que hay detrás de cada una de ellas. Gracias por existir incluso antes de encontrarnos.

Finalmente, a mí misma, por confiar en que podía lograrlo incluso cuando parecía imposible. Gracias por seguir adelante aun con el cansancio, las dudas y los obstáculos. Sé que cada desvelo, cada sacrificio, cada risa, cada llanto y cada paso me llevará a convertirme en la profesionalista que sueño ser. Espero que, cuando leas esto en un futuro, puedas verlo como el resultado de nuestro esfuerzo, valentía y nuestra gran capacidad. Teníamos miedo, pero escuchamos Go Big or Go Home, y la convertimos en nuestro mantra.

Y así, como todo comenzó aquel 25 de julio de 2024, con anhelo y esfuerzo, soñando en convertirnos en futura MCSP, hoy cierro estas páginas siendo exactamente aquello con lo que alguna vez soñé ser: Maestra en Ciencias en Salud Pública.

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
Agradecimientos.....	III
Dedicatoria.....	V
Lista de abreviaturas.....	IX
Lista de tablas.....	X
Resumen	XI
Abstract.....	XIII
1. ANTECEDENTES.....	1
1.1 Introducción	1
1.2 Marco teórico	2
1.2.1 Teoría de la comparación social de Festinger	2
1.3 Marco conceptual	4
1.3.1 Percepción de la imagen corporal	4
1.3.2 Estado nutricional	5
1.3.3 Alimentación.....	6
1.3.4 Apoyo social.....	7
1.3.5 Conducta alimentaria	8
1.3.6 Alimentación emocional.....	8
1.3.7 Saciedad	9
1.3.8 Respuesta a alimentos.....	9
1.3.9 Selectividad de alimentos.....	9
1.3.10 Velocidad lenta al comer	10
1.3.11 Ayuno emocional.....	10
1.3.12 Disfrute de alimentos.....	10
1.3.13 Hambre	10
1.3.14 Deseo de beber.....	11
1.3.15 Población escolar	11
1.4 Estudios relacionados.....	11
1.4.1 Percepción de la imagen corporal	11
1.4.2 Apoyo social percibido.....	15
1.4.3 Conducta alimentaria	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
3. JUSTIFICACIÓN	21
4. HIPÓTESIS.....	22

5. OBJETIVOS	23
5.1 Objetivo general	23
5.2 Objetivos específicos.....	23
6. MATERIALES Y MÉTODOS	24
6.1 Diseño del estudio	24
6.2 Universo de estudio	24
6.3 Población de estudio	24
6.4 Criterios de selección	24
6.5 Cálculo del tamaño de la muestra.....	25
6.6 Técnica muestral	25
6.7 Variables	25
6.8 Instrumentos de medición	37
6.9 Procedimientos	39
6.10 Plan de análisis	41
6.11 Consideraciones éticas	42
7. RESULTADOS	44
8. DISCUSIÓN.....	53
9. CONCLUSIONES	59
10. BIBLIOGRAFÍA	61
11. ANEXOS.....	72
ANEXO A. Cuestionario/Cédula de colección de datos.....	72
ANEXO B. Carta de consentimiento informado.....	81
ANEXO C. Carta de asentimiento informado	82

Lista de abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud
MOS	Medical Outcomes Study
AEBQ	Cuestionarios de Conducta de Alimentación de Adultos
CEBQ	Cuestionarios de Conducta Alimentaria Infantil
CEBQ-N	Cuestionarios de Conducta Alimentaria del Niño

Lista de tablas

No.	Tabla	Pág.
Tabla 1.	Cuadro de variables	27
Tabla 2.	Datos sociodemográficos, estado nutricional y percepción de la imagen corporal de las madres.....	44
Tabla 3.	Datos sociodemográficos, estado nutricional y percepción de la imagen corporal de hijos/as.....	45
Tabla 4.	Percepción de la imagen corporal entre madres e hijos/as.....	46
Tabla 5.	Imagen real de las madres e hijos/as.....	47
Tabla 6.	Imagen ideal de las madres e hijos/as.....	48
Tabla 7.	Apoyo social percibido y conducta alimentaria de las madres.....	48
Tabla 8.	Percepción de la imagen corporal con la conducta alimentaria de las madres.....	49
Tabla 9.	Percepción de la imagen corporal con la conducta alimentaria de sus hijos/as.....	49
Tabla 10.	Disfrute, respuesta y selectividad entre madres e hijos/as.....	50
Tabla 11.	Correlación de Spearman entre madres e hijos/as en sobrealimentación y subalimentación emocional entre madres e hijos/as.....	51
Tabla 12.	Respuesta y Lentitud para comer entre madres e hijos/as.....	51

Resumen

Lic. Allyson Dahhana Saenz Caballero Fecha de graduación: Junio
2026 Universidad Autónoma de Nuevo León
Maestría en Ciencias en Salud Pública
Programa Interfacultades

Título: Percepción de la imagen corporal, apoyo social percibido y conducta alimentaria en diadas madre e hijo en edad escolar.

Introducción: La percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria se desarrollan y construyen desde temprana edad. La madre es la principal figura de socialización alimentaria y desempeña un papel clave en la formación de actitudes, creencias y prácticas relacionadas con la alimentación y el cuerpo. El apoyo social percibido también influye; sin embargo, la evidencia en diadas madre-hijo en población escolar mexicana aun es limitada.

Objetivo: Evaluar la percepción de la imagen corporal, apoyo social percibido y conducta alimentaria en diadas madre e hijo en edad escolar.

Metodología: Estudio transversal realizado en escuelas primarias públicas del estado de Nuevo León, México (periodo agosto – diciembre 2025). Estuvo conformado por madres e hijos/as en edad escolar, quienes conformaron una diada (madre-hijo/a). A ambos participantes se les realizó la toma de medidas antropométricas (peso y talla) y se aplicaron los cuestionarios de Percepción de la Imagen Corporal, Medical Outcomes Study (MOS) y Cuestionario de Conducta de Alimentación de Adultos (AEBQ), y el Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil del Niño (CEBQ-N). El análisis incluyó estadística descriptiva y pruebas de correlación en el programa SPSS V25.

Resultados: Se incluyó una muestra de 389 diadas madre-hijo/a. El 73.0% de las madres presentó malnutrición y el 58.9% distorsión de la imagen corporal; en los hijos/as estas prevalencias fueron de 50.2% y 56.8%, respectivamente. No se encontró asociación significativa entre la percepción de la imagen corporal percibida, real e ideal de madres e hijos/as, en el apoyo

social percibido y la conducta alimentaria ($p > .05$). Se identificaron correlaciones significativas entre la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria de las madres (proingesta: $p = .133$, $p = .009$; antiingesta: $p = .127$, $p = .013$). Asimismo, se observaron correlaciones positivas entre madres e hijos/as en las dimensiones de sobrealimentación emocional ($p = .356$; $p < .001$), lentitud para comer ($p = .131$; $p = .010$) y el disfrute al comer/hambre ($p = .168$; $p = .001$).

Conclusión: Los resultados sugieren que la percepción de la imagen corporal en la madre se asocia con su propia conducta alimentaria, lo que resalta la importancia de aplicar intervenciones dirigidas a mujeres adultas en cuanto a estos aspectos. Aunque no se observaron asociaciones en la mayoría de las dimensiones de la conducta alimentaria entre madres e hijos/as, si se identificaron relaciones significativas en la sobrealimentación emocional, la lentitud para comer y el disfrute al comer/hambre, lo que evidencia que algunos comportamientos alimentarios podrían compartirse dentro de la dinámica familiar.

Palabras clave: Percepción de la imagen corporal, apoyo social, conducta alimentaria.

Abstract

LN. Allyson Dahhana Saenz Caballero. Graduation Date: June 2026. Autonomous University of Nuevo León. Master of Science in Public Health. Interfaculty Program.

Title: Body Image Perception, Perceived Social Support, and Eating Behavior in School-Aged Mother-Child Dyads.

Introduction: Body image perception and eating behavior are developed and shaped from an early age. Mothers are the primary agents of food socialization and play a key role in the development of attitudes, beliefs, and practices related to eating and body image. Perceived social support also influences these processes; however, evidence regarding mother–child dyads in the Mexican school-aged population remains limited.

Objective: To evaluate body image perception, perceived social support, and eating behavior in mother–school-aged child dyads.

Methodology: A cross-sectional study was conducted in public elementary schools in the state of Nuevo León, Mexico, between August and December 2025. The study included mothers and their school-aged children, who constituted mother–child dyads. Anthropometric measurements (weight and height) were obtained from both participants. The following instruments were administered: the Body Image Perception Questionnaire, the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS), the Adult Eating Behavior Questionnaire (AEBQ), and the Child Eating Behavior Questionnaire for Children (CEBQ-N). Data were analyzed using descriptive statistics and correlation analyses in SPSS version 25.

Results: A total of 389 mother–child dyads were included. Among mothers, 73.0% presented malnutrition and 58.9% showed body image distortion; among children, the corresponding prevalences were 50.2% and 56.8%, respectively. No significant associations were found between perceived, actual, and ideal body image among mothers and their children, nor between perceived social support and maternal eating behavior ($p > .05$). Significant correlations were identified between body image perception and maternal

eating behavior (food approach: $\rho = .133$, $p = .009$; food avoidance: $\rho = .127$, $p = .013$). In addition, positive correlations were observed between mothers and children in the dimensions of emotional overeating ($\rho = .356$, $p < .001$), slowness in eating ($\rho = .131$, $p = .010$), and enjoyment of food/hunger ($\rho = .168$, $p = .001$).

Conclusion: The findings suggest that maternal body image perception is associated with maternal eating behavior, highlighting the importance of developing interventions aimed at improving these aspects among adult women. Although no associations were observed in most dimensions of eating behavior between mothers and their children, significant relationships were identified for emotional overeating, slowness in eating, and enjoyment of food/hunger, suggesting that certain eating behaviors may be shared within the family environment.

Keywords: Body image perception; social support; eating behavior.

1. ANTECEDENTES

1.1 Introducción

Las estadísticas mundiales reportaron que para 2022, 1610 millones de adultos de mayores de edad (18 o más) tenían sobrepeso y 890 millones presentaban algún tipo de obesidad, según la Organización Mundial de la Salud (2025). En México, el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud presente en la población. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 35.6% de los infantes y el 75% de los adultos presentan dichos problemas. A nivel estatal, en Nuevo León, el 31.8% de los niños y el 36.9% de las niñas de 5 a 11 años tienen con sobrepeso u obesidad, lo que demuestra la magnitud del problema desde edades tempranas y su continuidad en la vida adulta (Instituto Nacional de Salud Pública, 2024).

Esta problemática se asocia con factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la relación que los niños tienen con la alimentación y con su propio cuerpo. La etapa escolar es un periodo clave del desarrollo, ya que durante ella se construyen hábitos alimentarios, actitudes y percepciones corporales que pueden perdurar de por vida (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, s.f.). La percepción de la imagen corporal comienza a forjarse con mayor claridad y puede ser influida tanto por el entorno familiar como por las exigencias socioculturales relacionadas con la apariencia física.

La conducta alimentaria infantil se construye principalmente en el ámbito familiar. En el contexto mexicano, la madre es la que desempeña el papel central en el control de la alimentación y en la transmisión de creencias y prácticas relacionadas con el peso y el cuerpo. Asimismo, el apoyo social percibido constituye un recurso relevante que puede favorecer el bienestar emocional y actuar como factor protector frente a la conducta alimentaria.

El presente estudio tiene como propósito analizar la percepción de la imagen corporal, el apoyo social percibido y la conducta alimentaria en niñas

madre e hijo en edad escolar que permita comprender las interacciones y patrones compartidos entre sí, con el fin de generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias preventivas e intervenciones familiares orientadas a promover una relación saludable con la alimentación y el cuerpo desde la infancia.

1.2 Marco teórico

1.2.1 Teoría de la comparación social de Festinger

Festinger (1954) establece que las personas tienden a evaluarse a sí mismas en base y relación a los demás, ya que buscan compararse con otros individuos para encontrar características y opiniones positivas para mantener su equilibrio o estabilidad.

Para Li et al. (2018), al observar opiniones y habilidades que tienen otras personas, los individuos suelen evaluarse a sí mismos, lo que permite encontrar similitudes o diferencias para reducir la incertidumbre que siente entre sí y las otras personas. Por medio de la comparación social, las personas buscan valor opiniones y sus habilidades, con el fin de mejorar su autoestima y su rendimiento mutuamente durante el proceso (Neira & Ortiz, 2020).

Los comportamientos en cuanto a la salud y estilo de vida de otras personas se consideran como referencia y actúan como patrones que influyen a la comparación social. Por lo que esta cuenta con cuatro dimensiones (dirección, interpretación, referentes y magnitud).

- Dirección: Dividida en tres direcciones; lateral (comparación al medirse con otras personas en cuanto a comportamientos de salud y estilos de vida, es neutral ya que no fomenta cambios o mejoras en la conducta ante la salud y en lo emocional porque no altera el equilibrio del estado

emocional hacia lo negativo o positivo porque se encuentra a un nivel similar de capacidad) (Buunk & Gibbons, 2013), ascendente (se compara con otras personas considerando que sus conductas de salud y estilo de vida son mejores o superiores, es común en personas que quieren mejorar sus hábitos de salud, si se encuentra una persona con comportamiento superior, es causa frustración en muchos casos) y descendente (cuando se compara con otras personas con conductas y estilos de vida percibidos como inferiores, genera sensación de superioridad y tranquilidad ante su estado actual) (Collins, 1996; Suls & Wheeler, 2000).

- Interpretación: La autoevaluación de la comparación puede ser inconsistente si solo se determina por la dirección, por lo que se añade la dimensión de la interpretación para la mejora del entendimiento de las consecuencias del proceso comparativo para el individuo en referencia con el de comparación (Buunk, & Gibbons, 2000). Se involucra la identificación donde la persona y el modelo de comparación, encuentran similitud de comportamientos, Además se ve involucrado el contraste, donde la persona y el modelo de comparación detectan diferencias de comportamientos. Ambos esperando que se aproximen a las conductas del modelo de comparación en el futuro.
- Referente: Son aquellos modelos que sirven como modelos de comparación para el individuo, donde busca identificarse y contrastarse para determinar el su nivel de similitudes y diferencias. Estos modelos no se relacionan a ningún parámetro objetivo o específico para elegirlos, pero pueden ser referentes a ciertas características como la igualdad de edad, sexo, raza, entre otros. (Goethals & Darley, 1987).
- Contenidos: consiste en los patrones, características y perfiles de modelos que se utilizan para realizar la comparación, pueden ser por sus comportamientos en cuanto el estilo de vida, actividad física y alimentación o cualquier otra conducta referente a la salud. (Arigo et al., 2012; Suls & Wheeler, 2012).

1.3 Marco conceptual

1.3.1 Percepción de la imagen corporal

Se conoce a la imagen corporal como la percepción mental que tiene una persona de sí misma, que está relacionada con la autoestima, esta se va desarrollando desde los primeros años de vida. Es compuesta por elementos perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales, donde pueden influir factores sociales según los autores Nápoles, et al. (2022).

En la percepción de la imagen corporal están incluidas las actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que tiene el mismo individuo sobre sí mismo y en ocasiones no concuerdan con la apariencia física real (Pérez et al., 2020).

Para Duno y Acosta (2019) la imagen corporal significa una representación mental y consciente que es construida y percibida por cada individuo. En esta tiene influencia distintos componentes como los perceptivos, cognitivos, conductuales, emocionales y culturales. Además, menciona ser construida desde la historia psicosocial, de la mano con el autoconcepto y autoestima de cada persona, cambia y varía durante lo largo de la vida.

La representación mental de la imagen corporal puede ser de todo el cuerpo o ciertas partes de este. Destaca, entre todos los aspectos, la representación perceptual que es el nivel o grado de precisión de la persona hacia su forma y medida del cuerpo. La imagen corporal que percibe el individuo, en muchos casos no se relaciona con la apariencia física verdadera o real, de esta manera, las actitudes y valoraciones que cada persona tiene hacia el cuerpo de sí mismo y los demás toman relevancia. Los niños y adultos al evaluar su corporeidad revelan juicios de valor que no coinciden con las dimensiones verdaderas, lo que conlleva a mostrar alteraciones de la imagen corporal, tal como la inconformidad corporal o, en casos más complejos, a

distorsión corporal. Además, pueden presentarse patologías vinculadas a la conducta alimentaria y la propia imagen corporal (Gastélum et al., 2019).

1.3.2 Estado nutricional

La Academia Española de Nutrición define el estado nutricional como el conjunto de parámetros que sirven para evaluar la presencia de nutrientes en el organismo en base a sus necesidades. Su valor señala cómo las necesidades nutricionales y energéticas de un individuo son cubiertas por la ingesta de alimentos (Academia Española de Nutrición y Dietética, 2023). Influyen distintos componentes, se necesita revisar las demandas fisiológicas, bioquímicas y metabólicas, además de los factores de la edad, sexo, situación fisiológica, situación patológica, educación cultural y situación psicosocial. La evaluación del estado nutricional tiene el objetivo de detectar de manera temprana del riesgo de padecer malnutrición. (Clínica Universidad Navarra, s. f.)

La OMS define al estado de malnutrición como las carencias, exceso y desequilibrio asociado a la ingesta calórica o de nutrientes de un individuo. Existen 3 tipos de malnutrición en general, las cuales son; la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), malnutrición relacionada a micronutrientes (carencia de micronutrientes, es decir, vitaminas o minerales) y en relación con el exceso como sobrepeso y la obesidad, además de las enfermedades no transmisibles (asociadas a la alimentación como lo son cardiopatías, diabetes, entre otros) (Organización Mundial de la Salud 2024).

La Organización Mundial de la Salud evalúa el estado nutricional mediante la evaluación clínica (signos o síntomas clínicos), antropométrica (peso, talla, pliegues cutáneos, etc.) bioquímica (análisis bioquímicos) y dietética (historia nutricional). En el caso de los niños, la OMS evalúa el estado de los infantes mediante patrones de crecimiento (Puntaje z o percentiles), los cuales son un

instrumento que aportan información sobre el crecimiento idóneo de los niños, en base a estatura, talla, peso, edad e IMC, utilizados como referencia para la vigilancia del bienestar de los niños (OMS, 2019).

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), utiliza tablas de crecimiento en base a percentiles por medio de curvas que ilustran la distribución de medias corporales de acuerdo con los datos de los niños estadounidenses que sirve como seguimiento del desarrollo ya que son una herramienta clínica que ayuda a construir una visión o impresión clínica de manera general de los niños de todo el mundo de acuerdo con la peso, talla, edad e IMC (CDC, 2024).

1.3.3 Alimentación

La alimentación se define como la elección, preparación y consumo de alimentos, que se vincula con el entorno, tradiciones, economía y lugar donde se habita según el Instituto Mexicano del Seguro Social (2015). La alimentación ayuda a satisfacer las necesidades nutricionales para que el cuerpo de cada individuo funciones adecuadamente, ya que de los alimentos proviene la energía con la que se desempeñan actividades durante todo el día, previene enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, ayuda a tener una mejor concentración y atención, además contribuye al crecimiento en el caso de niños y su desarrollo. La dieta del día a día debe componerse de alimentos sólidos y líquidos en base a las necesidades de la edad, sexo, actividades, estado de salud, cultura, costumbres y recursos económicos, entre otros aspectos, por lo que es distinto para cada individuo en particular (Gobierno de México, 2021).

Según los autores Molina et al. (2021), mencionan que la familia se relaciona con las prácticas de consumo de alimentos en el hogar, ya que transfieren hábitos de generación en generación, en conjunto con las

interacciones de los padres, hijos y los demás integrantes de la familia, lo que influye en la alimentación, sobre todo en la infantil.

1.3.4 Apoyo social

El Gobierno de México (2020), define a las redes de apoyo social como el conjunto de relaciones en las que se integra una persona en su entorno social, o con personas con las que se forman vínculos de manera solidaria y de comunicación para solucionar necesidades específicas. Estas redes se reducen o expanden conforme al bienestar material, físico o emocional, incluyendo el involucramiento y participación activa. Son interactivas y conformadas por personas (dos personas en adelante) que comparten mutuos intereses, principios y actividades. Existen distintos tipos de apoyo; emocional (confianza, afecto, empatía, compañía, escucha), instrumental (ayuda en labores, compras, cuidado o acompañamiento), cognitivo (intercambio de experiencias, saberes, información, recordar situaciones) y materiales (dinero, alojamiento, comida, ropa o donaciones). Estos se clasifican en redes de apoyo formal, que son redes conformadas por organizaciones públicas que brindan orientación e información y apoyo informal, que son las personales y comunitarias, que a su vez se dividen en primarias (conformadas por la familia, amigos y vecinos quienes sirven en la socialización, cuidado y afecto, así como la reproducción, estatus económico, etc.) y secundarias (como grupos recreativos, organizaciones civiles o sociales en la comunidad, grupos religiosos, relaciones laborales o de estudio que funcionan como compañía social, guía cognitiva, ayuda en asociación con nuevas personas y apoyo emocional). También se define como la ayuda psicológica, física y financiera que viene de los familiares, amigos, vecinos y miembros de la comunidad ante la necesidad (NIH, s.f.).

Además, el apoyo emocional puede ser dividido en dos principales categorías en base a aspectos cuantitativos/ estructurales y aspectos cualitativos/ funcionales. El primero (cuantitativo/ estructural), aborda el número de personas con las que un sujeto puede contar al momento de

necesitar ayuda para la resolución de problemas, es decir contactos sociales o en sí su red social. El segundo (cualitativos/ funcionales), se refiere al significado subjetivo que brinda la vivencia positiva o negativa al individuo (de la Revilla & Bailón, 2014).

1.3.5 Conducta alimentaria

El comportamiento alimentario son todos los conocimientos sobre alimentación, una perspectiva multidisciplinaria de distintas áreas científicas, refiriéndose a toda acción o estrategia que hace cada individuo para alimentarse, dentro de esto se unen distintas conductas como las preferencias, hábitos, selección y forma de ingerir los alimentos. La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. Existe una diferencia entre comportamiento alimentario y conducta alimentaria, donde el comportamiento se refiere la serie a las acciones como dar, proveer y producir alimentos, en cuanto a la conducta alimentaria es el acto referente a la ingesta, consumo y deglución, entre otros, de los alimentos en un tiempo específico, aunque en muchos casos ambos conceptos son usados como sinónimos uno a otro (Meza et. al. 2022; Osorio, 2002). Además, la conducta alimentaria también se define como el comportamiento relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas (Osorio, 2002).

1.3.6 Alimentación emocional

La alimentación emocional es la presencia de una emoción negativa al momento de ingerir alimentos, estas emociones pueden ser la ansiedad, depresión, tristeza, enojo y soledad, lo cual puede provocar que el apetito disminuya en algunos casos o aumente el consumo o ingesta de ciertos alimentos. El efecto o consecuencia de la presencia de las emociones mencionadas depende de la intensidad de la misma emoción, contexto y características de cada individuo. Además, en estos casos se prefiere el

consumo de alimentos que son altos en calorías, con azúcares y grasas como la comida rápida, helados, panes, bebidas endulzadas entre otros (Vizmanos y Betancourt 2024).

1.3.7 Saciedad

Se define como saciedad a la sensación de plenitud que se percibe después de comer, donde se sabe que se ha ingerido la suficiente cantidad de alimentos y nutrientes. Es un mecanismo biológico, psicológico y fisiológico, donde se involucra el sistema digestivo y el cerebro, que se relacionan para regular la ingesta de alimentos. Cuando se consumen los alimentos, los nutrientes se absorben lo que genera señales químicas dirigidas al cerebro para indicar el nivel de saciedad que se presenta. Es influenciada también por el ambiente donde se encuentre el individuo, experiencias y emociones relacionadas con la comida, además de costumbres y características sociales que afectan la percepción de la saciedad (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

1.3.8 Respuesta a alimentos

Es la respuesta basada en la evaluación sensorial, que se define como la ciencia que considera y analiza la relación que hay entre el estímulo físico y la respuesta de una persona donde el estímulo se relaciona con el órgano sensorial, lo que genera una señal nerviosa al cerebro, al ya tener antecedentes en la memoria, el cerebro interpreta, organiza e integra las sensaciones que se recibieron como percepciones. Al final la respuesta se da en base a la percepción de la persona (si un alimento lo percibe como dulce, duro o cualquier característica sensorial) (Severiano, 2019).

1.3.9 Selectividad de alimentos

La alimentación selectiva es cuando se suelen rechazar o aceptar muy poca variedad de alimentos, por lo que solo son aceptados ciertos sabores, olores, colores o texturas específicas, lo que puede retrasar el consumo de

alimentos o no presentar ningún interés en comer. Esta conducta está presente con más frecuencia en los niños (Universidad Autónoma de México, 2021).

1.3.10 Velocidad lenta al comer

En la velocidad de la ingesta de los alimentos puede influir con la saciedad, volumen de la porción, tamaño del bocado, palatabilidad, propiedades sensoriales y nutricionales de los alimentos. Se describe como la velocidad lenta, como un factor protector ante la ingesta excesiva de alimentos, ya que al comer de modo lento se ingiere menos comida y por lo tanto energía, es caracterizada por bocados pequeños y tiempo mayor de masticación (Sáenz, et al., 2021).

1.3.11 Ayuno emocional

Espinosa & et al. (2024), describe el ayuno como la limitación del consumo de alimentos durante tiempos establecidos. Se conoce al ayuno emocional como el grado de evitar el consumo de alimentos por sensaciones desfavorables como lo son el enojo o fatiga (Vásquez et al., 2020).

1.3.12 Disfrute de alimentos

Es la alimentación en la respuesta a distintas señales ambientales al comer (Rueda et al., 2023). Es una condición positiva vinculada a la sensación de hambre, placer al consumir alimentos y el deseo de comer (Oyarce et al, 2016).

1.3.13 Hambre

La sensación física que surge debido a la falta y de consumo de energía alimentaria, lo que puede indicar carencia o falta de alimentos. Por lo que a la

persona le dan ganas de ingerir alimentos como una señal del cerebro ante el vaciamiento del estómago (FAO, s.f.).

1.3.14 Deseo de beber

Mayor deseo de consumir bebidas o gran cantidad de líquidos. Algunas personas buscan beber especialmente bebidas azucaradas y tienen el hábito de ingerir bebidas y líquidos poco saludables (Rueda et al., 2023)

1.3.15 Población escolar

La etapa escolar es establecida entre niños de 6 a 11 o 12 años de edad (Heller & Flores, 2016). Según Ros & Botija (2023) desde la perspectiva nutricional, hay tres esferas del desarrollo en esta etapa; somático (desarrollo, crecimiento y maduración, de 5-6 cm de estatura y de 3-3.5 kg al año, maduración de órganos, sistemas, habilidades como lectura, adquisición constante de conocimientos), social (adopción de costumbres y culturas) y actividad física (de forma progresiva hasta variada, así como la adopción de deportes).

1.4 Estudios relacionados

En esta sección se describirán los estudios relacionados que aportan evidencia de las variables de estudio.

1.4.1 Percepción de la imagen corporal

Un estudio realizado en escuelas de educación básica de Badajoz, España, se identificó el autoconcepto físico de 1,093 escolares, donde se examinó el nivel de obesidad y la satisfacción corporal. En los resultados se identificó que la mayoría de los alumnos presentaban que el 76% normo peso, el 20% sobrepeso y un 4% tenía obesidad, además, en cuanto en el autoconcepto físico, el 79% de los alumnos estaban satisfechos con su imagen corporal, el 19% ligeramente insatisfechos y el 2% moderadamente insatisfechos (Fernández et al., 2019).

En un estudio realizado en Chile la percepción de la imagen corporal de la población durante pandemia, se usó el instrumento Body Shape Questionnaire (BSQ). En los resultados se puede encontrar que el 7.9% presenta preocupación extrema por su imagen corporal, el 13.6% presenta preocupación moderada, el 28.5% leve preocupación y el 50% no presenta preocupación (Lavalle et al., 2022).

Durante una investigación realizada en Italia donde participaron mujeres y hombres, donde se evaluó la percepción de la imagen corporal y cuáles eran sus ideales, mediante la escala de siluetas Thompson y Gray, se encontró que las mujeres presentan mayor insatisfacción de su imagen corporal en comparación a los hombres, esto debido a que demostraron su deseo de querer ser más delgadas de lo que realmente son. Ambos sexos seleccionaron como silueta ideal (del sexo opuesto) a siluetas más delgadas (Gualdi et al., 2022).

En una investigación sobre las diferentes percepciones de la imagen corporal de mujeres adultas en Corea. Se demostró que el 87,6% de las mujeres perciben de manera equivocada su propia imagen corporal, donde destaca que el 33% de las mujeres se encontraban con un IMC normal, sin embargo, ellas se percibieron como obesas y el 12.4% subestimaron su imagen corporal como delgadas. Se pudo identificar que hay diferencias entre la percepción y el grupo de edad en el que se encontraban, demostrando que las mujeres jóvenes tienden a sobreestimar su imagen corporal como obesas (Park et al., 2020)

En un estudio llevado a cabo donde participaron mujeres de Croacia y China, en el que se realizó la insatisfacción de la imagen corporal, se identificó que las participantes tenían una percepción negativa de su imagen corporal real, por lo que querían tener o preferían cuerpos más delgados. Lo anterior

debido a que se mueven influenciadas por su cultura y sociedad ante la percepción del cuerpo idealizado, encontrando más atractivos los cuerpos delgados (Stojcic et al., 2020).

En Turquía se realizó un estudio sobre las opiniones de las madres hacia la percepción de la forma corporal de sus hijos, en el que se pudo encontrar que las madres tienen una incorrecta percepción de la forma corporal de sus hijos, en el que se destaca que los niños con bajo peso son percibidos como si tuvieran un IMC más alto, lo contrario a los niños con sobrepeso y obesidad, quienes son percibidos con IMC más bajo (Aksu & Öztür, 2021).

En una investigación realizada en Chile en madres de escolares de 6 a 10 años de educación básica donde se buscaba la alteración de la percepción corporal materna sobre el estado nutricional de sus hijos con sobrepeso y obesidad. Se encontró que las madres tienen alteración por el estado de sus hijos, lo cual genera que no puedan llevar a cabo el tratamiento de manera puntual para disminuir el sobrepeso y obesidad de sus hijos (Rozas et al., 2020)

En un estudio realizado en España, se buscaba evaluar en escolares la percepción del estado nutricional, su estado nutricional real y la satisfacción con su imagen corporal, mediante imágenes objetivas, se encontró que el 0.3% (n=1) presenta bajo peso, 1.3% (n=5) riesgo de bajo peso, 61.8% (n=231) normopeso, 17.9% (n=67) sobrepeso, 18.7% (n=70) obesidad (Pineda et al., 2020).

En relación con la autopercepción de su imagen corporal, el 30.95% (n= 113) se percibió con bajo peso, 29.86% (n= 109) con riesgo de bajo peso,

37.8% (n= 138) se percibió con normopeso y tan solo un 2.7% (n= 5) se considera con sobrepeso u obesidad (Garrido et al., 2019).

En un estudio de corte transversal cuantitativo, realizado en escolares en Chiapas, donde se determinó la insatisfacción corporal en relación con el índice de masa corporal y la percepción de la imagen corporal mediante la escala de Gardner en 349 estudiantes. Se encontró que el 19,57% tenían bajo peso, el 70,37% peso normal y el 9,87% tenía sobrepeso u obesidad. Así mismo, relacionado a la imagen corporal, el 87,65% de los estudiantes se sentían insatisfechos, en su mayoría eran hombres y el 53.08% de los alumnos con peso normal mostraron una insatisfacción negativa de su cuerpo. También se realizaron pruebas de Chi Cuadrada donde se encontró una relación significativa entre distorsión de imagen corporal y sexo, donde los hombres tienden a tener una imagen negativa de sí mismos (Jiménez et al., 2022).

En el norte de México se realizó un estudio experimental, transversal y retrospectivo en preadolescentes de 9 a 12 años de escuelas públicas de distintos niveles socioeconómicos utilizando la escala de Collins 1991 en el cual se exponen las variables género y nivel económico y su efecto en la percepción de imagen corporal. Los resultados muestran diferencias significativas ($p=.000$) en las que las niñas eligen una figura más delgada en cuanto a su expectativa corporal. Además, detectan que los niños y niñas de nivel socioeconómico alto son más vulnerables ante problemas relacionados con la imagen corporal (Gastélum et al., 2019).

En Tamaulipas, se estudió la percepción de la imagen corporal de niños de cuatro escuelas públicas utilizando la escala de imagen corporal de Truby & Paxton, donde se buscaba asociar el índice de masa corporal, la insatisfacción corporal y percepción de la imagen corporal, los resultados demostraron que hasta el 73,6% de los escolares se sintieron insatisfechos

con su imagen corporal y el 79,6% se percibieron inadecuadamente. Entre otros resultados, se identificó que las niñas tienen mayor grado de insatisfacción que los niños y, por lo tanto, mayor prevalencia. Se encontró también que los varones con obesidad, sobrepeso y peso saludable subestimaron su figura corporal, mientras que las niñas y niños con bajo peso sobreestimaron su figura ($p < 0.001$) (Ríos et al., 2024).

1.4.2 Apoyo social percibido

En un estudio realizado en Chile con estudiantes sobre el apoyo social percibido y sus efectos sobre el bienestar, utilizando el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MSPSS), se confirmó que la percepción de apoyo social está en la mano con el bienestar eudaimónico, impactándolo positivamente (Cobo et al., 2020).

En una investigación sobre los síntomas depresivos en adultos jóvenes y el apoyo social percibido en Chipre a través del instrumento MSPSS, se encontró que el apoyo social percibido de la familia y amigos se asocian negativamente con los síntomas de depresivos, ya que tener un alto apoyo familiar se relaciona con sentirse menos deprimido y aumenta la autoestima (Ioannou, Kassianos & Symeou, 2019).

En Portugal se realizó una investigación acerca del apoyo social percibido por los padres, utilizando el cuestionario Functional Social Support, en este se encontró que las familias tienen alrededor de una red de apoyo social conformado de 9 personas, además se informó que los padres tienen niveles medios a altos de apoyo y confidente y afectivo, pero menos el apoyo instrumental. Asimismo, se encontró que las familias monoparentales, inmigrantes y los padres divorciados eran más aislados socialmente y recibían menos apoyo del que mencionan necesitar (Nunes et al., 2020)

Durante un estudio realizado en adultos jóvenes universitarios de 18 a 24 años en Karnataka, India, se encontró que el apoyo social percibido y el bienestar psicológico hoy tienen un vínculo entre sí. Los participantes con fuertes sistemas de apoyo social tuvieron mejor desempeño en cuanto a su salud psicológica, aún más si sus redes de apoyo social crecían, lo que influía también a que su bienestar psicológico aumentara. Además, en nuestra preferencia ante los amigos la familia a otras fuentes o alternativas de apoyo (Stephen, 2023)

En Argentina se realizó un estudio en el cual participaban distintos grupos de edad (jóvenes de 20 a 30, adultos de mediana edad de 40 a 50, adultos mayores jóvenes de 60 a 70 y adultos mayores de edad avanzada de 80 a 90) donde se buscaba identificar la composición y tamaño de la red de apoyo social, se encontró que las principales redes de apoyo elegidas son las relaciones de amistad (en los primeros 3 grupos), después la familia y pareja (en jóvenes, adultos de mediana edad). En el grupo de 40 a 50 en tercer lugar se eligió a los hijos. Sin embargo, para el grupo de 80 a 90 años los más elegidos fueron los hijos y amistades (Árias et al., 2020).

En una investigación realizada en niños escolares de México y Argentina sobre apoyo social, autoestima y bienestar, se identificó que el apoyo social percibido influye significativamente en los aspectos de autoestima y bienestar en los escolares. Además, se encontró que los niños que tienen mayor nivel de apoyo social suelen tener una mejor autoestima (González et al. 2020).

1.4.3 Conducta alimentaria

En España se realizó un estudio en el que se identifican los patrones de conducta alimentaria y el estado nutricional en escolares utilizando el cuestionario CEBQ, en este se identificó que los participantes con obesidad tienen mayor puntuación en la subescala pro-ingesta y menor en la escala anti-ingesta, de igual manera las personas con sobrepeso. Se asocia que al

tener una mayor ingesta de alimentos es mayor el disfrute de la comida, la capacidad de respuesta a estímulos y el comer a un ritmo más rápido (García, 2023).

En Portugal, se analizó la conducta alimentaria materna y las conductas alimentarias problemáticas de niños que se someten a un tratamiento de pérdida de peso, encontrándose que las madres con trastornos alimentarios tienden a tener una alimentación emocional y descontrolada (Ramalho et al., 2020).

En un estudio realizado en Irlanda sobre las conductas maternas asociadas a las conductas alimentarias de los niños, se encontró la asociación de los comportamientos alimentarios en madres e hijos. Además, se identificó que la lactancia en los primeros años de vida tiene relación con la conducta alimentaria de los hijos (Yelverton et al., 2021)

En Chile, se realizó una investigación acerca de los factores protectores y de los riesgos en las conductas alimentarias de las madres y sus hijos, dónde las madres mencionan tener rutinas establecidas en el hogar, como factor de riesgo establecen que existe una falta en el acceso de alimentos ya sea por limitaciones económicas o que no hay disponibilidad. Se identificó que las participantes hacen en ocasiones comentarios sobre el cuerpo de sus hijos, lo que llega a influir de manera negativa en su interacción con la comida (Godoy et al., 2020).

En una investigación con niños escolares en Ecuador, se pudo identificar que el 51.2% de los niños tienen un mal apetito, el 41.8% tiene cuidadores permisivos, el 46.5% de los niños son apáticos al momento de consumir alimentos, el 76.7% tiene un consumo semanal de alimentos

inadecuado, el 69.8% prepara los alimentos de manera inadecuada y hasta el 86.1% tiene distractores mientras come (Fernández & Aldas, 2023).

En un estudio realizado en México donde se estudia la velocidad al comer y el IMC, se encontró que las personas con sobrepeso y obesidad realizan menor número de mordiscos en comparación a las personas con peso normal, de igual manera el primer grupo tienen mordiscos más grandes. De esta manera identifica resaltar el papel de la conducta alimentaria en relación con la obesidad (Pérez et al., 2022).

En un estudio acerca de las actitudes maternas y conductas alimentarias en madres con escolares establece que la transferencia de hábitos alimentarios es un factor que se ha identificado como causante de sobrepeso y obesidad en los infantes, en Latinoamérica y en especial en México muchas familias son grandes, involucrando hasta los abuelos y terceras personas por lo que pueden llegar a transferir su conducta alimentaria (Sánchez, 2023). Además, la familia influye en la integración de la imagen corporal.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, el sobrepeso y obesidad se presenta en el 75% de los adultos y el 35.6% de los infantes. En Nuevo León el 31.8% de los niños y el 36.9% de las niñas de 5 a 11 años tienen sobrepeso y obesidad. El 77% de los hombres y el 76.3% de las mujeres mayores de 20 años padecen de sobrepeso u obesidad. La percepción de la imagen corporal se establece como la construcción multidimensional que forma la mente sobre el cuerpo y cada parte de este, es desarrollada desde la infancia donde influye la interacción positiva o negativa con otras personas (familia, hermanos, amigos, compañeros de escuela y más), además estas interacciones tienen impacto en la autoestima, por lo que favorece o perjudica en la salud. Por otra parte, al tener dichas interacciones con otras personas, es ahí donde entra el apoyo social a través de comentarios positivos o negativos, influyen en las perspectivas de las madres, de tal forma que pueden percibir la imagen corporal de una manera correcta o errónea, ya sea de su persona o a sus hijos/ as, por lo que el apoyo social juega un rol importante.

Además del sobrepeso y la obesidad, la alteración en la percepción de la imagen corporal representa un problema de salud debido a la alta frecuencia en la población infantil y las consecuencias que puede generar sobre la salud física y mental. Diversos estudios internacionales en escolares han documentado, que, en esa etapa, los niños ya presentan insatisfacción o distorsión de la imagen corporal, aun cuando su estado nutricional es adecuado. En México también se ha observado que estas alteraciones se presentan desde temprana edad y se asocian con la autoestima, desarrollar conductas alimentarias no saludables y problemas con el peso corporal. En Nuevo León, la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil hace relevante el estudio de la percepción de la imagen corporal.

El apoyo social en la conducta alimentaria se identifica como un factor protector, especialmente ante la presencia de conductas alimentarias de

riesgo, destacando el apoyo de los padres o parejas ya que genera en el individuo el sentimiento de estabilidad y control (Escandón et al., 2021). La mayoría de las madres por lo general, son quienes se encargan de la dieta de sus hijos, identificar la actitud de la madre hacia el sobrepeso y obesidad sería de ayuda para llevar a cabo intervenciones y lograr modificar prácticas y tipos de alimentación hacia sus hijos, que permitan mejorar su salud de ellas mismas y de sus hijos.

Identificar de manera adecuada la percepción de la imagen corporal ayudará a corregir la conducta alimentaria en conjunto con el apoyo social especialmente porque influyen entre sí. Esto toma relevancia para futuras estrategias e intervenciones preventivas para las madres como para sus hijos en cuanto a la percepción de la imagen corporal, apoyo social percibido conducta alimentaria.

Debido a lo anterior, se identificó como pregunta de investigación **¿Cuál es la relación entre la percepción de la imagen corporal, el apoyo social percibido y la conducta alimentaria en díadas madre e hijo en edad escolar?**

3. JUSTIFICACIÓN

El incremento de sobrepeso y obesidad en durante las últimas décadas es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional. La población escolar es un grupo de los más afectados y vulnerables debido a sus altos índices de prevalencia, estas condiciones pueden favorecer en el desarrollo de enfermedad crónicas y afectar el bienestar físico, psicológico y social desde edades tempranas.

En la actualidad existe evidencia sobre la relación entre la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria, así como sobre la influencia del apoyo social en la salud. Sin embargo, los estudios analizan de manera conjunta con la percepción de la imagen corporal, el apoyo social percibido y la conducta alimentaria.

En investigaciones previas, la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria en diadas madre e hijo se enfocan en evaluar las variables de manera independiente, centrándose en la madre o al hijo y de manera unidireccional, por lo que persiste un vacío de conocimiento respecto a la relación existente entre la percepción de la imagen corporal, el apoyo social y la conducta alimentaria de la díada madre-hijo.

Por lo anterior, el presente estudio permitirá general evidencia científica sobre la relación entre estas variables en madres e hijos/as en edad escolar. Los resultados contribuirán a comprender mejora los factores involucrados en el desarrollo de la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria, información que ayudará a orientar el diseño de estrategias de promoción de la salud e intervenciones preventivas dirigidas a madres e hijos/as. Asimismo, los hallazgos servirán como base para futuras investigaciones enfocadas en la prevención del sobrepeso, la obesidad y las alteraciones relacionadas con la imagen corporal y conducta alimentaria desde edades tempranas.

4. HIPÓTESIS

1. Existe asociación entre la percepción de la imagen corporal percibida, real e ideal entre la madre e hijo/a.
2. El apoyo social percibido por la madre se asocia a su conducta alimentaria.
3. Existe asociación entre la percepción de la imagen corporal con la conducta alimentaria entre madre e hijo/a.
4. El disfrute, respuesta y selectividad frente a los alimentos de la madre se asocian con las de su hijo/a.
5. La sobrealimentación y subalimentación emocional se asocia entre madre e hijo/a.
6. La respuesta de saciedad y la lentitud para comer de la madre se asocian con las de su hijo/a.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Evaluar la percepción de la imagen corporal, apoyo social percibido y conducta alimentaria en diadas madre e hijo en edad escolar.

5.2 Objetivos específicos

1. Asociar la percepción de imagen corporal percibida, real e ideal entre madre e hijo/a.
2. Identificar el apoyo social percibido y su relación con la conducta alimentaria de la madre.
3. Asociar la percepción de la imagen corporal con la conducta alimentaria entre madre e hijo/a.
4. Asociar el disfrute, respuesta y selectividad frente a los alimentos entre madre e hijo/a.
5. Asociar la sobrealimentación y subalimentación emocional entre madre e hijo/a.
6. Asociar la respuesta de saciedad, lentitud para comer entre madre e hijo/a.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 Diseño del estudio

Se realizó un diseño transversal.

6.2 Universo de estudio

El universo de estudio estuvo conformado por madres e hijos (niños y niñas en edad escolar) de 6 a 12 años que asistieron a primarias públicas del estado de Nuevo León.

6.3 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por niños y niñas de 6 a 12 años que asistieron a escuelas primarias públicas de 1° a 6° grado del estado de Nuevo León en el ciclo 2025-2026.

6.4 Criterios de selección

6.4.1 Criterios de inclusión: madres y sus hijos/as, estudiantes de escuelas primarias públicas del estado de Nuevo León. Las madres firmaron el consentimiento informado y, en el caso de los niños/as, se requirió el consentimiento de los padres o tutores y el asentimiento informado. Ambos aceptaron participar de manera voluntaria. Además, las madres fueron las responsables de la alimentación de sus hijos/as.

6.4.2 Criterios de exclusión: madres o hijos/as con discapacidad (física o mental), madres que no fueron el principal cuidador del niño/a y madres que no supieron leer ni escribir.

6.4.3 Criterios de eliminación: quienes, una vez incluidos, no desearon continuar en el proyecto de investigación, así como cuestionarios contestados de manera incompleta o incorrecta.

6.5 Cálculo del tamaño de la muestra

Se utilizó la fórmula para estimar la proporción en una población infinita.

$$n = \frac{Z^2 (PQ)}{d^2}$$
$$n = \frac{1.96^2 (.50 \times .60)}{0.05 \times 0.05} = 385 \text{ diadas}$$

Donde

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de significancia (1.96)

P = proporción esperada (0.4)

Q = complemento de p (1 - 0.4 = 0.6)

d= margen de error (0.05)

Lo anterior proporcionó un tamaño mínimo de muestra de 385 diadas madre e hijo/a. Se seleccionó dicha fórmula debido a que la cantidad de madres con hijos en edad escolar es amplia y el estudio no se limitó a una sola escuela o comunidad, lo que permitió trabajar con una muestra de la población.

Variables de Control

- Edad
- Peso
- Talla
- IMC
- Escolaridad
- Sexo
- Trabajo
- Estado civil

6.6 Técnica muestral

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

6.7 Variables

Mapa de variables

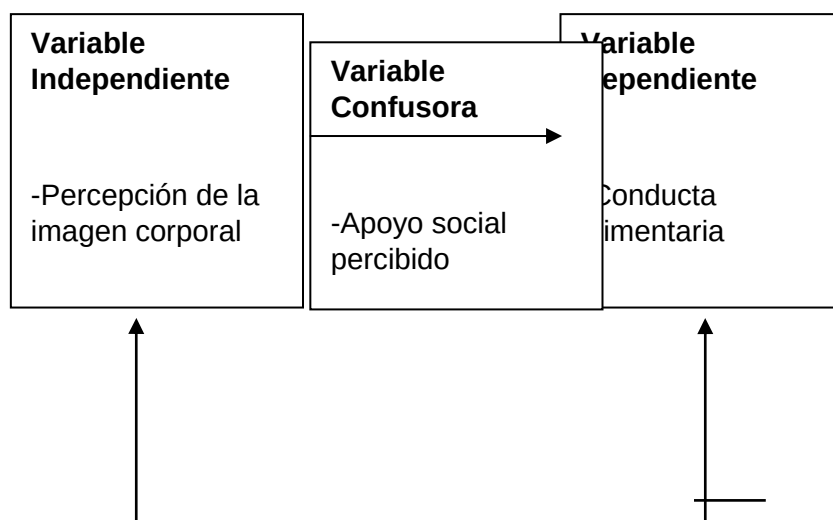


Tabla 1. Cuadro de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Fuente de información
Percepción de la imagen corporal	Independiente	Percepción que tiene una persona de su propio cuerpo (tamaño, tipo y forma) y cómo se siente, lo evalúa y las decisiones que toma respecto a él.	Madres Escala con 9 puntos, 9 siluetas corporales de mujeres donde la figura 1 representa individuos delgados a la 9 quienes son individuos con sobrepeso u obesidad Donde las siluetas representan: 1 y 2= Bajo peso (delgado) 3, 4 y 5 = Normopeso 6 y 7 = Sobrepeso 8 y 9= Obesidad	Nominal	Escala de la imagen corporal de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, México (2012)

			Se selecciona una silueta para representar su apariencia actual y otra silueta para su apariencia ideal.		
			Niños Escala con 7 siluetas femeninas y masculinas acomodadas, desde muy delgadas a obesidad. Se elige la silueta en la que más se sientan representados y otra silueta de las que les gustaría que fuera su cuerpo ideal.	Nominal	Figuras de Truby y Paxton

			Donde las siluetas representan: 1= Bajo peso 2,3,4 y 5= Peso normal: 6= Sobrepeso 7= Obesidad		
Apoyo social percibido	Confusora	Ayuda psicológica, física y/o financiera por parte de los familiares, amigos u otras personas para enfrentar situaciones difíciles, generando un bienestar emocional y físico.	20 ítems con escala tipo Likert 1= Nunca 2= Pocas veces 3= Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5= Siempre Ítems 1: Cantidad de amigos y familiares cercanos	Ordinal	Medical Outcomes Study (MOS)

			Apoyo emocional: 3,4,8,9,13,16,17 y 19 Apoyo Instrumental: 2, 5, 15 y 12 Interacción social positiva: 7, 11, 14 y 18 Apoyo afectivo: 6, 10 y 20. Según los puntos sumados, los valores se convierten en un índice global donde se obtienen puntaje menor a 57 – apoyo escaso		
--	--	--	---	--	--

Conducta alimentaria	Dependiente	Comportamiento normal acerca de hábitos de alimentación, selección de alimentos, preparaciones culinarias y cantidades ingeridas.	Cuestionario de 35 ítems con escala tipo Likert: 0: nunca, 1: rara vez, 2: algunas veces, 3: frecuentemente, 4: siempre. Ocho dimensiones similares a: - Respuesta a los alimentos (RA) - Disfrute de los alimentos (DA) - Deseo de beber (DB) - Respuesta a la saciedad (RS) - Lentitud para	Ordinal	Autorreporte madres Cuestionario de Conducta Alimentaria del adulto (AEBQ)
					Autorreporte niños Cuestionario de conducta alimentaria infantil (CEBQ-N) para niños

			comer (LC) - Selectividad frente a los alimentos (SFA) - Sobrealimentación (SOE) - Subalimentación emocional (SUE) Agrupadas en Antiingesta (LC, SUE, EA, RS) y Proingesta (DA, DB, RA, SOE)		
Edad	Control	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años cumplidos	Discreta	Cuestionario
Peso	Control	Medida antropométrica,	Gramos y Kilogramos	Continua	Cuestionario

		indicador de masa en una persona.			
Talla	Control	Estatura o altura de una persona	Centímetros y metros	Continua	Cuestionario
IMC	Control	El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona.	Peso/talla ² Puntos de Corte: 1. Bajo Peso (<18.4) 2. Peso Normal (18.5-24.9) 3. Sobrepeso (25.0-29.9) 4. Obesidad Grado I (30.0-34.9) 5. Obesidad Grado II (35.0-39.9) 6. Obesidad Grado Mórbida	Continua Categórica	Cuestionario

			(≥40)		
Escolaridad	Control	Grado de estudio aprobado más alto	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Maestría 6. Doctorado 7. No aplica (sin escolaridad)	Ordinal	Cuestionario
Trabajo	Control	Si desarrolla un trabajo	1. Si 2. No	Nominal	Cuestionario
Sexo	Control	Características biológicas y fisiológicas donde se define a la persona como hombre o mujer	1. Niña 2. Niño	Nominal	Cuestionario
Grado escolar	Control	Grado de educación	1. Primero 2. Segundo	Ordinal	Cuestionario

		primaria en el que se encuentra el niño/a.	3. Tercero 4. Cuarto 5. Quinto 6. Sexto		
Estado civil	Control	Situación legal determinada por su relación.	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Separada 6. Viuda	Nominal	Encuesta
Malnutrición	Derivada	Alteración del estado nutricional, incluyendo el déficit y el exceso de peso.	A partir de la clasificación del estado nutricional, considerando bajo peso, sobrepeso y obesidad. 1. Bajo peso 3. Sobrepeso 4. Obesidad	Nominal	Encuesta

Distorsión de la imagen corporal	Derivada	Percepción irreal o exagerada que una persona tiene de su cuerpo y su imagen corporal.	A partir de la imagen corporal percibida y la imagen corporal real. 1. Adecuada 2. Subestimada 3. Sobrestimada	Nominal	Encuesta
---	----------	--	---	---------	----------

6.8 Instrumentos de medición

Se utilizaron los siguientes instrumentos, los cuales se dividieron entre madres e hijo/a (niños) (Anexos A Y B).

Como datos sociodemográficos, se preguntó edad, escolaridad, trabajo y estado civil (madres), además de sexo, edad y grado escolar (niños).

Para evaluar la percepción de la imagen corporal de las madres se utilizó la Escala de Imagen Corporal de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública. Es una escala de 9 siluetas corporales de mujeres donde las figuras 1 y 2 representan siluetas con bajo peso, las figuras 3 y 4 siluetas con normopeso, las figuras 5 y 6 sobrepeso y las figuras 7, 8 y 9 siluetas con obesidad. A las participantes se les pidió seleccionar una silueta que consideraron la más parecida a su cuerpo y otra que representó su imagen corporal ideal (INSP, 2012).

Para evaluar la percepción de la imagen corporal de los niños se utilizó la escala de Truby y Paxton. Es una escala con 7 siluetas, acomodadas desde muy delgadas hasta muy obesas, donde las siluetas representan: 1 = bajo peso; 2, 3, 4 y 5 = peso normal; 6 = sobrepeso; y 7 = obesidad. Los niños eligieron la silueta con la que se sintieron más representados y otra silueta que identificaron como su cuerpo ideal. Este instrumento ha sido validado en escuelas británicas, brasileñas y mexicanas (Ávila et al., 2022).

Para evaluar el apoyo social percibido se utilizó el cuestionario Medical Outcomes Study (MOS). Es un cuestionario de apoyo social que permite identificar el apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Consta de 20 ítems: uno en el que se solicita escribir el número de amigos íntimos y familiares cercanos, y los 19 ítems restantes corresponden a la frecuencia de los tipos de apoyo a través de una escala tipo Likert. Cada opción presenta los valores: 1 = nunca, 2 = pocas veces, 3 = algunas veces, 4 = la mayoría de las veces y 5 = siempre. Al final todos los

valores se sumaron, lo que indicó un índice global (valor máximo: 94; mínimo: 19; punto medio: 57). Se consideró apoyo global escaso cuando se obtuvo una puntuación menor a 57 puntos. El instrumento incluye dimensiones de apoyo social según los ítems: cantidad de amigos y familiares cercanos (ítem 1), apoyo emocional (3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), apoyo instrumental (2, 5, 12 y 15), interacción social positiva (7, 11, 14 y 18) y apoyo afectivo (6, 10 y 20) (de la Revilla & Bailón, 2014).

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se obtuvo un valor de $\alpha = 0.93$, lo que indica una excelente fiabilidad de la escala en la población estudiada.

Conducta alimentaria

Autorreporte de madres

El Adult Eating Behaviour Questionnaire es un instrumento con 35 ítems que se divide en dos dimensiones: proingesta y antiingesta. Incluye 8 subescalas: Respuesta frente a los alimentos (RFA), Sobreingesta emocional (SOE), Disfrute de los alimentos (DA), Hambre (H), Respuesta a la saciedad (RS), Subingesta emocional (SUE), Selectividad frente a los alimentos (SFA) y Lentitud para comer (LC). Estas se agrupan en antiingesta (LC, SUE, SFA y RS) y proingesta (DA, H, RFA y SOE). La puntuación se obtuvo de la misma manera que en el CEBQ (Llewellyn et al., 2016). Este instrumento ha sido validado en su adaptación al español (Morales et al., 2020).

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se obtuvieron valores de $\alpha = 0.88$ para la subescala de proingesta y $\alpha = 0.80$ para la subescala de antiingesta, lo que indica buena fiabilidad de la escala en la población estudiada.

Autorreporte de niños

Se utilizó el Child Eating Behaviour Questionnaire for Children, un cuestionario de 36 ítems con escala tipo Likert (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 =

algunas veces, 4 = frecuente y 5 = casi siempre). Se divide en dos dimensiones: proingesta y antiingesta, con 8 subescalas: Interés por el alimento (IA), Disfrute del comer (DC), Sobrealimentación emocional (ASE), Deseo por beber (DB), Respuesta de saciedad (RS), Lentitud en comer (LC), Subalimentación emocional (ASU) y Remilgoso o selectividad para la comida (R). Estas se agrupan en antiingesta (RS, LC, ASU y R) y proingesta (IA, DC, ASE y DB). La puntuación se obtuvo de la misma manera que en el CEBQ y AEBQ. Este instrumento fue adaptado a partir del CEBQ de Wardle et al. (2001), permitiendo que los niños contestaran el cuestionario de forma personal. Ha sido utilizado en trabajos de posgrado (Moreno, 2016).

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se obtuvieron valores de $\alpha = 0.73$ para la subescala de proingesta y $\alpha = 0.68$ para la subescala de antiingesta, lo que es aceptable en cuanto a la fiabilidad de la escala en la población estudiada.

6.9 Procedimientos

Para llevar a cabo el estudio, se acudió a tres planteles educativos del estado de Nuevo León para completar el número requerido de participantes y cuestionarios. Posteriormente, se estableció contacto con las autoridades escolares para programar una reunión informativa con las madres de familia y organizar la aplicación de los cuestionarios a los niños/as.

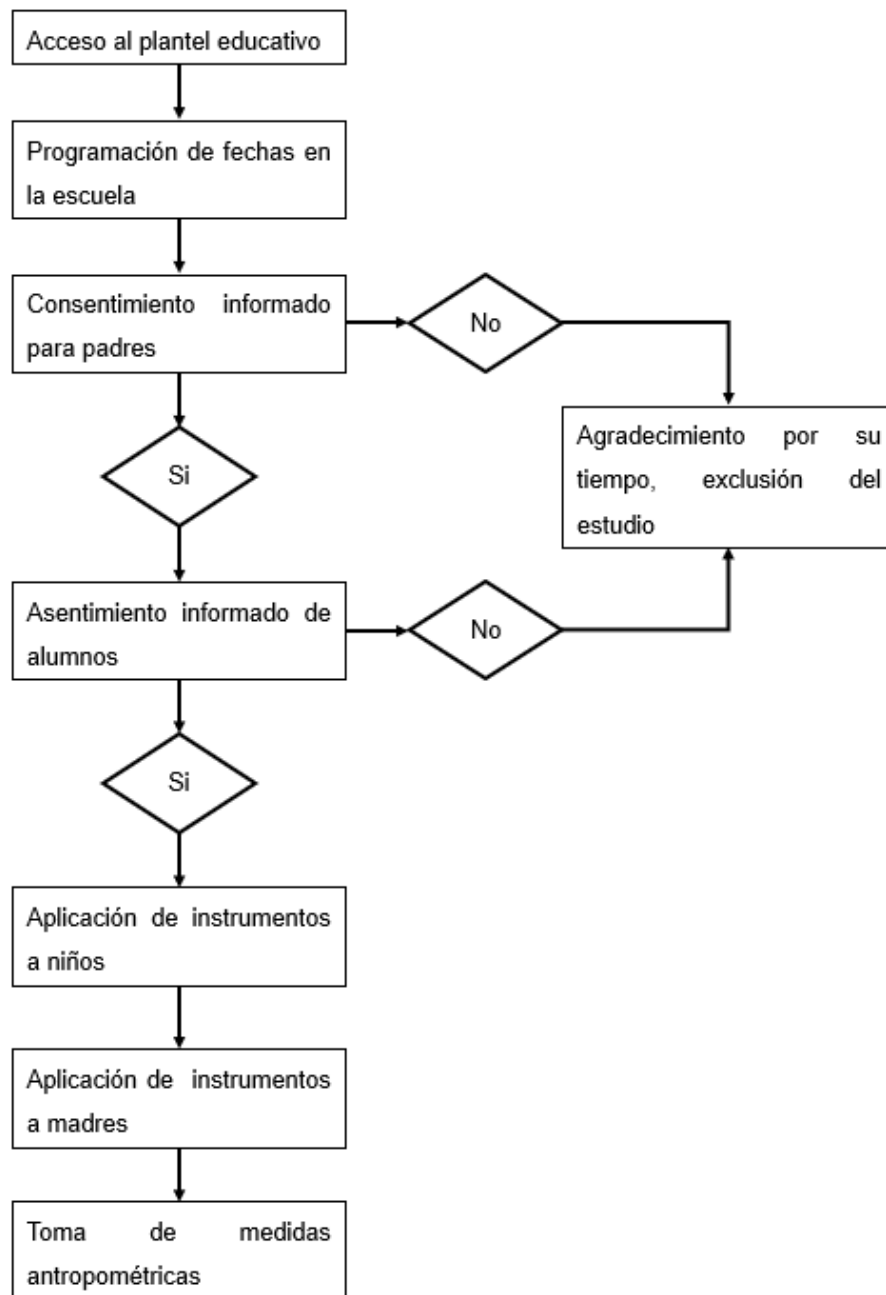
Durante la reunión, la investigadora responsable (Licenciada en nutrición) explicó el objetivo del estudio, así como el procedimiento de participación. Asimismo, se presentó el consentimiento informado, mediante el cual las madres pudieron aceptar o rechazar su participación y la de sus hijos/as de manera voluntaria como díada madre-hijo. En caso de no aceptar participar, se les agradeció por su tiempo y no se les incluyó en el estudio.

Cuando las madres aceptaron participar, se les explicó nuevamente el objetivo del estudio y el procedimiento, posteriormente se les solicitó su

contestar el cuestionario, al finalizar se realizó la toma de medidas antropométricas (peso y talla) en báscula y estadímetro SECA por la investigadora responsable. Para ello era necesario que las madres subieran a la báscula sin suéter, chaqueta, bolsas y zapatos, al tomar estatura se debían quitar diademas o desatar su cabello en caso de pudiera dificultar la medición.

Una vez obtenido el consentimiento de la madre, se proporcionó a los niños/as el asentimiento informado y el cuestionario impreso, se les dio una explicación sobre su el objetivo y su llenado. Al finalizar el cuestionario, se realizó la toma de medidas antropométricas (peso y talla) por la investigadora responsable, para ello, al igual que en las madres, se pidió que se quitaran algún objeto que dificultara o alterara la medición. Estas mediciones se realizaron conforme los participantes terminaban de responder el cuestionario. Finalmente, se agradeció la participación de los niños/as y regresaron a sus actividades escolares de manera regular (Figura 1. Procedimientos para la recolección de datos)

Figura 1. Procedimientos para la recolección de datos.



6.10 Plan de análisis

Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión XX, donde se codificaron y recodificaron las variables para proceder con el análisis estadístico. Se obtuvieron datos estadísticos descriptivos como media, frecuencias, porcentajes y desviación estándar para

las variables de edad, grado escolar, sexo, escolaridad, trabajo y estado civil (sociodemográficas).

La distribución de las variables cuantitativas se evaluó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para el análisis en base en los objetivos específicos (1, 2, 3, 4, 5 y 6) se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson cuando las variables presentaron distribución normal. En caso de que las variables no presentaran normalidad, se utilizó la prueba de Spearman con el fin de identificar si existió asociación entre las variables de estudio.

Para analizar la asociación entre variables categóricas se utilizó la prueba de χ^2 de Pearson. Cuando no se podía realizar la prueba por muestras esperadas pequeñas, se utilizó la prueba de Fisher. Se considero un nivel de significancia de $p < 0.05$.

6.11 Consideraciones éticas

La presente investigación se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud de México, Título Quinto en Materia de Investigación para la Salud, donde se establece que el ejercicio de la investigación en salud debe atender aspectos éticos para garantizar la dignidad e integridad de las personas sujetas a investigación. De acuerdo con el artículo 102, fracción I, IV y V, el estudio fue sometido a la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Salud Pública y Nutrición UANL de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Asimismo, se consideró lo establecido en el artículo 100 fracción III, donde se indica que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio debe garantizar el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos. Por lo anterior, no se registraron nombres de los participantes, manteniendo su identidad en completo anonimato antes, durante y después de la investigación. Los responsables de la privacidad y confidencialidad fueron los investigadores del proyecto, quienes garantizaron la protección de los datos de los participantes.

Además, no se presentaron riesgos o daños innecesarios para los sujetos de estudio, ya que únicamente se aplicaron cuestionarios autoadministrables. De acuerdo con lo establecido en el artículo 17 del mismo reglamento, este estudio se clasificó como investigación con riesgo mínimo, debido a que únicamente se aplicaron cuestionarios y se realizaron mediciones antropométricas (peso y talla).

Como parte de la retribución social del estudio, se informó a las madres de familia sobre el diagnóstico nutricional de sus hijos. En caso de que durante la evaluación se detectara algún resultado fuera de los parámetros esperados, este fue comunicado a la madre. Asimismo, si lo solicitaban, se les brindó orientación alimentaria con el objetivo de contribuir a la mejora del estado nutricional del menor y prevenir posibles problemas detectados.

También se consideró lo establecido en la fracción IV del mismo artículo, ya que se contó con el consentimiento informado (Anexo B) y el asentimiento informado (Anexo C) por escrito de los participantes.

En el consentimiento informado se incluyeron aspectos como la justificación del estudio, objetivos de la investigación, procedimientos, propósito y una descripción general de los cuestionarios a contestar.

Finalmente, los datos recabados se mantuvieron confidenciales, y se informó a los participantes, a través del consentimiento informado, que los resultados de la investigación podrían ser utilizados con fines académicos y en publicaciones científicas.

7. RESULTADOS

7.1 Perfil sociodemográfico

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en este estudio, el cual estuvo conformado por una muestra de 389 madres y 389 hijos/as en edad escolar del estado de Nuevo León. En relación con las madres, la edad promedio fue de 37.17 ± 7.93 y un índice de masa corporal (IMC) promedio de 28.22 ± 5.65 kg/m². El 37.5% contaba con estudios a nivel preparatoria; el 61.4% estaba casadas, 53.2% tenía un empleo. Asimismo, el 73% presentó malnutrición y el 58.9% mostró distorsión de la imagen corporal (Tabla 2).

Tabla 2.

Datos sociodemográficos, estado nutricio y percepción de la imagen corporal de las madres (N = 389)

Variables	F	%
Escolaridad		
Primaria	23	5.9
Secundaria	103	26.5
Preparatoria	146	37.5
Licenciatura	96	24.7
Maestría	19	4.9
Doctorado	2	.5
Estado civil		
Soltera	57	14.7
Casada	239	61.4
Unión libre	48	12.3
Divorciada	17	4.4
Separada	6	1.5
Viuda	22	5.7
Empleo		
Si	207	53.2
No	182	46.8
Estado nutricio		

Bajo peso	7	1.8
Peso Normal	105	27
Sobrepeso	156	40.1
Obesidad	121	31.1
Percepción de la imagen corporal		
Adecuada	160	41.1
Sobreestimada	21	5.4
Subestimada	208	53.5

Fuente: Encuesta directa

En los hijos/as; la edad promedio fue de 8.44 ± 1.71 años y el IMC promedio de 18.68 ± 4.64 5.65 kg/m^2 . El 53.5% eran del sexo femenino, 19.8% pertenecían a tercer grado. Además, el 50.2% presentó malnutrición y el 56.8% evidenció distorsión de su imagen (Tabla 3).

Tabla 3

Datos sociodemográficos, estado nutricio y percepción de la imagen corporal de hijos/as (N =389).

Variables	F	%
Sexo		
Niño	181	46.5
Niña	208	53.5
Grado escolar		
Primero	57	14.7
Segundo	61	15.7
Tercero	77	19.8
Cuarto	62	15.9
Quinto	75	19.3
Sexto	57	14.7
Estado nutricio		
Bajo peso	36	9.3
Peso Normal	194	49.9

Sobrepeso	70	18
Obesidad	89	22.9
Percepción de la imagen corporal		
Adecuada	168	43.2
Sobreestimada	42	10.8
Subestimada	179	46
Fuente: Encuesta directa		

El primer objetivo del proyecto de tesis plantea asociar la percepción de imagen corporal percibida, real e ideal entre madres e hijos/as, del cual se desprende la hipótesis existe asociación entre la percepción de la imagen corporal percibida, real e ideal entre las madres e hijos/as.

En la Tabla 4 se analizó la asociación entre la percepción de la imagen corporal de las madres y la de sus hijos/as mediante una tabla de contingencia. Predominó la percepción subestimada tanto en madres (53.6%) como en hijos/as (46.1%), seguida de la percepción adecuada. Los hijos/as tendieron principalmente a presentar percepciones subestimadas o adecuadas, independientemente de la percepción materna.

La prueba de chi-cuadrado de Pearson indicó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, $\chi^2 = 2.252$, $p = .690$, resultado confirmado por la prueba exacta de Fisher ($p = .654$).

Tabla 4

Percepción de la imagen corporal entre madres e hijos/as

Percepción de las madres	Sobreestimada (hijos/as)	Adecuada (hijos/as)	Subestimada (hijos/as)	Total
Sobreestimada	3 (14.3%)	7 (33.3%)	11 (52.4%)	21 (5.4%)
Adecuada	14 (8.8%)	69 (43.1%)	77 (48.1%)	160 (41.1%)
Subestimada	25 (12.0%)	92 (44.2%)	91 (43.8%)	208 (53.6%)

Total	42 (10.8%)	168 (43.2%)	179 (46%)	389 (100%)
-------	------------	----------------	-----------	---------------

Fuente: Encuesta directa. *Nota:* chi-cuadrado de Pearson, prueba exacta de Fisher, * $p < .05$ indica asociación significativa. N madres = 389; N hijos/as = 389

Para determinar el estadístico más adecuado en el análisis de las asociaciones de la imagen real e ideal, se aplicó la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) a cada variable, los resultados mostraron una significancia ($p < .05$, $p = .000$), demostrando que los datos no presentan una distribución normal. Por esta razón, se optó por utilizar pruebas no paramétricas, específicamente la correlación de Spearman, para analizar la relación entre variables.

Para estimar la imagen real de las madres y sus hijos/as, se utilizaron el IMC de las madres y el percentil del hijo, ambas variables se categorizaron en bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. El análisis mediante la correlación de Spearman mostró que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la imagen real de las madres y sus hijos/as ($\rho = .012$, $p = .809$) (Tabla 5).

Tabla 5

Imagen real de las madres e hijos/as.

	ρ	p
Imagen real de las madres- Imagen real de sus hijos/as.	.012	.809

Fuente: Encuesta directa. *Nota:* Correlación de Spearman, * $p < .05$ indica correlación significativa. N madres = 389; N hijos/as = 389

En cuanto a la imagen ideal de las madres y sus hijos/as, no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p = .063$, $p = .094$) (Tabla 6).

Tabla 6*Imagen ideal de las madres e hijos/as.*

	ρ	p
Imagen ideal de las madres- Imagen ideal de sus hijos/as.	.094	.063

Fuente: Encuesta directa. Nota: Correlación de Spearman, * $p < .05$ indica correlación significativa. N madres = 389; N hijos/as = 389.

En el segundo objetivo se analizó el apoyo social percibido y la conducta alimentaria de las madres, del cual se desprende la siguiente hipótesis: El apoyo social percibido por las madres se asocia a su conducta alimentaria. Los resultados evidenciaron que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el apoyo social emocional y las dimensiones proingesta ($\rho = -.081$, $p = .110$) y antiingesta ($\rho = -.066$, $p = .196$). De igual manera, no se identificaron asociaciones significativas entre el apoyo social instrumental y la proingesta ($\rho = .017$, $p = .731$) y la antiingesta ($\rho = .044$, $p = .384$), tampoco entre la interacción social positiva y la proingesta ($\rho = -.069$, $p = .173$) o la antiingesta ($\rho = .038$, $p = .456$). Estos resultados indican que, dentro de las dimensiones evaluadas del apoyo social percibido, únicamente el apoyo social afectivo mostró una asociación estadísticamente significativa. (Tabla 7).

Tabla 7.*Apoyo social percibido y conducta alimentaria de las madres*

	ρ	p
Proingesta- Apoyo social emocional	-.081	.110
Antiingesta- Apoyo social emocional	-.066	.196
Proingesta- Apoyo social instrumental	.017	.731

Antiingesta- Apoyo social instrumental	.044	.384
Proingesta- Interacción social positiva	-.069	.173
Antiingesta- Interacción social positiva	.038	.456
Proingesta- Apoyo social afectivo	-.274	<.001
Antiingesta- Apoyo social afectivo	-.206	<.001
Proingesta- Índice global	-.094	.064
Antiingesta- Índice global	-.043	.394

Fuente: Encuesta directa. *Nota:* Correlación de Spearman, * $p < .05$ indica correlación significativa. N madres = 389.

Como tercer objetivo se buscó asociar la percepción de la imagen corporal con la conducta alimentaria entre madres e hijos/as ligado a la hipótesis: existe asociación entre la percepción de la imagen corporal con la conducta alimentaria entre madres e hijos/as. Se encontraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria de las madres en la dimensión proingesta ($p = .133$, $p = .009$) y en la dimensión antiingesta ($p = .127$, $p = .013$). Sin embargo, la magnitud de las correlaciones fue débil, por lo que es una asociación positiva de baja intensidad entre las variables (Tabla 8). A medida que las madres perciben su imagen corporal de manera más positiva, tiende a presentar ligeramente más conductas de proingesta y antiingesta.

Tabla 8

Percepción de la imagen corporal con la conducta alimentaria de las madres.

	ρ	p
Percepción de la imagen corporal – Conducta alimentaria (proingesta)	.133	.009*

Percepción de la imagen corporal – Conducta alimentaria (antiingesta)	.127	.013*
---	------	-------

Fuente: Encuesta directa. *Nota:* Correlación de Spearman, * $p < .05$ indica correlación significativa. N madres = 389; N hijos/as = 389.

En los hijos/as, se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria en la dimensión de proingesta en el hijos/as (CEBQ-N), ($p = -.138$, $p = .006$). No se encontró correlación significativa con la conducta alimentaria en la dimensión antiingesta ($p = -.059$, $p = .246$) (Tabla 9).

Tabla 9

Percepción de la imagen corporal con la conducta alimentaria de sus hijos/as.

	ρ	p
Percepción de la imagen corporal – Conducta alimentaria (proingesta)	-.138	.006*
Percepción de la imagen corporal – Conducta alimentaria (antiingesta)	-.059	.246

Fuente: Encuesta directa. *Nota:* Correlación de Spearman, * $p < .05$ indica correlación significativa. N madres = 389; N hijos/as = 389.

Para el cuarto objetivo se asoció el disfrute, respuesta y exigencia frente a los alimentos entre madres e hijos/as donde se tuvo como hipótesis: el disfrute, respuesta y selectividad frente a los alimentos de las madres se asocian con el de sus hijos/as.

Se observó una correlación positiva débil y estadísticamente significativas entre la dimensión disfrute a los alimentos (AEBQ) y disfrute al comer (CEBQ-N) ($p = .168$, $p = .001$). Por otro lado, no se encontraron correlaciones significativas entre madres e hijos/as en las dimensiones de la

conducta alimentaria (respuesta a la saciedad y selectividad), ya que los valores de significancia fueron mayores a .05. Los coeficientes de correlación fueron cercanos a cero por lo que la relación es débil o inexistente entre variables (Tabla 10).

Tabla 10

Disfrute, respuesta y selectividad entre madres e hijos/as

	ρ	p
Disfrute a los alimentos vs Disfrute al comer	.168	.001*
Respuesta frente a los alimentos vs interés por los alimentos	-.052	.306
Selectividad para la comida vs selectividad frente a los alimentos	-.005	.918

Fuente: Encuesta directa. *Nota:* Correlación de Spearman, * $p < .05$ indica correlación significativa. N madres = 389; N hijos/as = 389.

En el quinto objetivo se evaluó la asociación entre la sobrealimentación y subalimentación emocional entre madres e hijos/as, planteando la hipótesis que estas conductas se asocian entre ambos. Los resultados mostraron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre madres (AEBQ) e hijos/as (CEBQ-N), en la dimensión de sobrealimentación emocional ($\rho = .356$, $p < .001$) con magnitud moderada, lo que indica que, a mayor sobrealimentación emocional en las madres, mayor tendencia a la sobrealimentación emocional en sus hijos/as. En cambio, no se encontró una correlación estadísticamente significativa en la dimensión de subalimentación emocional ($\rho = .060$, $p = .235$) (Tabla 11).

Tabla 11

Sobrealimentación y subalimentación emocional entre madres e hijos/as

ρ	P
--------------------------	----------

Sobrealimentación		
emocional vs	.356	<.001
sobrealimentación		
Subalimentación		.235
emocional vs	.060	
subalimentación		

Fuente: Encuesta directa. *Nota:* Correlación de Spearman, * $p < .05$ indica correlación significativa. N madres = 389; N hijos/as = 389.

En el último objetivo se evaluó la respuesta de saciedad y lentitud para comer entre madres e hijos/as, estableciendo la hipótesis que estas conductas se asocian entre sí. Los resultados señalan que no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre madres (AEBQ) e hijos/as (CEBQ-N), en la dimensión respuesta a la saciedad ($p = .073$, $p = .152$). Por el otro lado, se observó una correlación positiva y significativa en la dimensión lentitud para comer ($p = .131$, $p = .010$) de magnitud débil (Tabla 12).

Tabla 12

Respuesta y Lentitud para comer entre madres e hijos/as

	ρ	P
Respuesta a la saciedad		.152
vs respuesta a la saciedad	.073	
Lentitud para comer vs		.010*
lentitud para comer	.131	

Fuente: Encuesta directa. *Nota:* Correlación de Spearman, * $p < .05$ indica correlación significativa. N madres = 389; N hijos/as = 389.

8. DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo, los hallazgos indican que la percepción corporal en los hijos/as no necesariamente refleja la de la madre. En la muestra estudiada, la forma en que las madres perciben su cuerpo no necesariamente es la misma percepción corporal que sus hijos/as. Es relevante que más de la mitad de las madres (58.9%) y los hijos/as (56.8%) presentaron distorsión de la imagen corporal, lo cual es evidencia de la alteración de la percepción corporal es una problemática frecuente entre ambos grupos, aunque no necesariamente compartida dentro de la díada madre e hijo/a.

La ausencia de la asociación puede explicarse por los distintos factores que intervienen en la imagen corporal durante la infancia. Diversos estudios señalan que, además de la influencia familiar, intervienen otros agentes de socialización como el entorno escolar, los medios de comunicación y hasta de las redes sociales. Durante la edad escolar, dichos factores pueden adquirir relevancia creciente en la construcción de la imagen corporal, disminuyendo la influencia de manera directa de la percepción materna.

Los resultados pueden interpretarse a partir de la Teoría de la Comparación Social propuesta por Festinger (1954), la cual menciona que las personas construyen la percepción de sí mismas mediante la comparación con otras personas a quien consideran importantes. Durante la infancia, a parte de la madre, quien constituye una figura importante de referencia, pero también están expuestos a otras fuentes de comparación como compañeros de clase, docentes, medios de comunicación, redes sociales, etcétera. Lo anterior podría explicar que la percepción de la imagen corporal de los hijos/as no refleje necesariamente la de sus madres.

Al no observarse relación entre la imagen corporal real de madres e hijos/as. Lo que indica que el estado nutricional materno no se encuentra necesariamente vinculado con el de los hijos/as dentro de esta muestra, también podría estar atribuido a diferencias individuales en los patrones alimentarios, niveles de actividad física, características biológicas y contextos ambientales propios de cada persona.

Estos resultados coinciden parcialmente con lo reportado por Parl et al. (2020), quienes identificaron que las mujeres adultas en Corea perciben su imagen corporal de manera equivocada, además, las mujeres jóvenes tienden a sobreestimar su imagen como personas con obesidad. De igual manera, Ríos et al. (2024), encontraron altos niveles de insatisfacción corporal en escolares, especialmente en las niñas, que tienen mayor grado de insatisfacción corporal que los niños, lo que refuerza la idea de que la percepción corporal infantil puede desarrollarse de manera independiente y estar influenciada por múltiples factores.

En base al segundo objetivo, el resultado obtenido indica que el apoyo social global percibido no influye de manera directa en las prácticas alimentarias de las madres, ni en la conducta alimentaria proingesta y antiingesta. De manera similar, las dimensiones de apoyo emocional e instrumental e interacción social positiva no mostraron asociaciones significativas con la conducta alimentaria de las participantes. Sin embargo, se identificó una asociación negativa y estadísticamente significativa entre el apoyo social afectivo y la conducta proingesta, así como la conducta antiingesta. Estos hallazgos, sugieren que, el apoyo social percibido de manera global no se relacionó con la conducta alimentaria, la dimensión afectiva podría estar vinculada con una menor presencia en la conducta enfocada a la ingesta y aquellas enfocadas a la restricción del consumo de alimentos. Es posible que la alimentación de las madres está influenciada por distintos factores, entre ellos el estrés, la autoeficacia, la salud mental, la

percepción corporal y las condiciones económicas, por lo que el efecto de cada dimensión del apoyo social podría no reflejarse en el índice global.

Estos resultados difieren de algunos estudios que han señalado que el apoyo social favorece la adopción de hábitos saludables. Por ejemplo, Cobo et al. (2020), en Chile, quienes encontraron que el apoyo social contribuye positivamente en el bienestar psicológico. Sin embargo, dicho estudio se centró en bienestar psicológico y no específico en la conducta alimentaria, por lo que la relación del apoyo social podría manifestarse de manera indirecta o depender de componentes específicos del apoyo percibido. En este sentido, los resultados del presente estudio sugieren que el componente afectivo del apoyo social podría tener una relación más relevante con la conducta alimentaria. Por ello, futuras investigaciones podrían incorporar variables mediadoras, como el estrés, la autoeficacia, la salud mental y la percepción de la imagen corporal, que permitan comprender con mayor profundidad los mecanismos a través de los cuales el apoyo social puede influir sobre la conducta alimentaria.

Para el tercer objetivo, al encontrar asociaciones entre la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria en madres y en hijos/as. En el caso de las madres, la percepción de la imagen corporal mostró relación con conductas proingesta y antiingesta, lo que sugiere que la forma en que las mujeres perciben su cuerpo con una mayor preocupación o regulación alimentaria, lo que coincide con la literatura, donde se demuestra su preocupación por el peso y la figura corporal puede influir en las decisiones en cuanto a la alimentación.

En los hijos/as, la asociación negativa con la proingesta indica que una percepción corporal menos favorable lo que se relaciona con menor interés o disfrute por la comida. Aunque la asociación fue débil, es relevante que las alteraciones en la percepción corporal durante la infancia han sido

consideradas un factor de riesgo para alteraciones en la conducta alimentaria desde edades tempranas hasta en etapas posteriores. Estos resultados coinciden con lo encontrado en España, donde se identificaron asociaciones entre características corporales y los patrones de conducta alimentaria, ya que, se identificó que los participantes con obesidad y sobrepeso tienen mayor puntuación en la subescala proingesta y menor en la escala antiingesta, lo que evidencia la relación entre las características corporales y conducta alimentaria en la población escolar. Lo anterior refuerza la importancia entre la percepción corporal y las practicas alimentarias desde temprana edad (García, 2023).

Desde la Teoría de la Comparación Social, estos hallazgos sugieren que la forma que las personas evalúan su cuerpo mediante comparaciones sociales puede influir en la conducta alimentaria, ya que la percepción corporal desfavorable puede favorecer conductas orientadas al control o regulación de la alimentación.

En relación con el cuarto objetivo, se observó asociación entre el disfrute de los alimentos, y la dimensión de hambre en los hijos/as. Por otro lado, no se encontró relación entre las dimensiones de respuesta frente a alimentos y selectividad, lo que sugiere que estas conductas pueden desarrollarse de manera individual, con influencias de características temperamentales o experiencias personales con los alimentos del niño/a, más que por imitación directa de la madre. Aunque García (2023), demostró que las personas con sobrepeso y obesidad presentan mayor ingesta de alimentos asociado a mayor disfrute de la comida y capacidad de respuesta a estímulos, en la presente investigación no se observó relación directa entre madres e hijos/as, lo que evidencia la complejidad de la conducta alimentaria infantil.

Aunque ambos instrumentos evalúan dimensiones similares relacionadas con la motivación hacia el consumo de alimentos, utilizan

denominaciones diferentes (disfrute al comer en madres y hambre en hijos/as), por lo que se consideran dimensiones comparables

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio se observó en el quinto objetivo, donde se encontró una asociación en la sobrealimentación emocional entre madre e hijo/a, lo que sugiere que las respuestas emocionales relacionadas con la comida sí suelen compartirse dentro del entorno familiar. Es decir, los hijos/as podrían aprender a utilizar la comida como estrategia de regulación emocional observando las conductas maternas.

La sobrealimentación emocional puede aprenderse mediante el modelamiento dentro del contexto familiar, donde los hijos observan las respuestas emocionales de la madre frente a las distintas situaciones cotidianas relacionadas con la alimentación.

Los resultados coinciden con lo reportado en Portugal, quienes analizaron la conducta alimentaria materna y la conducta alimentaria problemática de los niños, donde se demostró que las madres con trastornos alimentarios tienen una alimentación emocional y descontrolada (Ramalho et al., 2020). Lo que resalta la importancia del componente emocional dentro de la dinámica alimentaria familiar, para poder aplicarlo en programas de prevención y atención de problemas alimentarios dirigidos a madres e hijos/as.

Finalmente, en el último objetivo, no se encontró relación en la dimensión de respuesta a la saciedad. Lo que sugiere que el reconocimiento a las señales fisiológicas del hambre y saciedad puede depender de mecanismos biológicos e individuales, más que de procesos de aprendizaje. Por otra parte, al encontrar asociación en la dimensión de lentitud para comer, este resultado puede sugerir que hay patrones al momento de comer que

pueden ser observados e imitados como la velocidad con la que se consumen los alimentos, por lo que son susceptibles al aprendizaje mediante la convivencia familiar diaria. Este resultado es relevante a lo dicho por García (2023) en España, donde se relaciona la velocidad al comer con el estado nutricional. En el cual se destaca que las personas con sobrepeso y obesidad presentan mayor ingesta de alimentos asociado a comer a un ritmo más rápido en comparación a las otras personas, lo que destaca la relevancia del ritmo de alimentación como conducta asociada al estado nutricional.

Estos resultados sugieren la regulación fisiológica del apetito depende de mecanismos biológicos, mientras que conductas observables con la velocidad para comer podrían adquirirse mediante el aprendizaje y costumbre dentro del ambiente familiar.

El presente estudio presentó algunas limitaciones, como la obtención de muestra únicamente por madres e hijos/as de escuelas primarias públicas del estado de Nuevo León, por lo que los resultados no pueden ser generalizados. Asimismo, al utilizar los cuestionarios de autorreporte puede estar sujeta a sesgos de memoria. Por último, no se consideró la participación del padre u otros cuidadores, quienes también podrían influir en la percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria infantil.

Para líneas futuras de investigación se recomienda realizar estudios longitudinales para la evolución de la percepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria a lo largo del desarrollo infantil. Asimismo, podría ser importante la participación de ambos padres u otros cuidadores a cargo de los niños, incorporando variables como uso de redes sociales, salud mental entre otras. Con el fin de comprender manera integral los factores asociados con estas conductas.

9. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar la percepción de la imagen corporal, la conducta alimentaria y el apoyo social percibido en díadas madre-hijo/a en edad escolar del estado de Nuevo León. Los hallazgos evidenciaron una elevada prevalencia de malnutrición y distorsión de la imagen corporal tanto en madres como en hijos/as, lo que confirma la relevancia de estas problemáticas en la población estudiada. Asimismo, se observó que algunas conductas alimentarias presentan asociaciones entre madres e hijos/as, particularmente aquellas relacionadas con componentes emocionales, mientras que otras parecen desarrollarse de manera más independiente.

No se encontró asociación significativa entre la percepción de la imagen corporal percibida, real e ideal de las madres y la de sus hijos/as. En consecuencia, los resultados no respaldan la hipótesis planteada para este objetivo y sugieren que la construcción de la imagen corporal infantil puede estar influenciada por múltiples factores además del entorno familiar, tales como los pares, la escuela y el contexto sociocultural.

No se identificaron asociaciones significativas entre el apoyo social percibido y la conducta alimentaria de las madres. En consecuencia, la hipótesis correspondiente fue rechazada. Estos resultados indican que el apoyo social emocional e instrumental no mostró una relación directa con las conductas alimentarias maternas en la población estudiada.

Se identificaron asociaciones significativas entre la percepción de la imagen corporal y algunas dimensiones de la conducta alimentaria tanto en madres como en hijos/as, aunque las correlaciones encontradas fueron de magnitud débil. Estos hallazgos respaldan la existencia de una relación entre las variables; sin embargo, su influencia parece limitada.

Se observó asociación entre el disfrute al comer de las madres y la dimensión hambre de los hijos/as, mientras no se encontraron asociaciones significativas en las dimensiones de respuesta frente a los alimentos ni selectividad alimentaria. Los resultados sugieren que estas conductas podrían estar determinadas por factores individuales propios del niño/a además de la influencia familiar.

La sobrealimentación emocional fue la dimensión que mostró la asociación más fuerte entre madres e hijos/as. Este hallazgo permitió aceptar parcialmente la hipótesis planteada, ya que únicamente la sobrealimentación emocional presentó relación significativa, mientras que la subalimentación emocional no mostró asociación. Los resultados destacan la importancia del componente emocional dentro de la dinámica alimentaria familiar y su posible papel en la transmisión de patrones de alimentación.

No se encontró asociación significativa en la respuesta a la saciedad entre madres e hijos/as; sin embargo, sí se observó una relación significativa en la dimensión lentitud para comer. En consecuencia, la hipótesis fue parcialmente aceptada. Estos hallazgos sugieren que ciertos comportamientos observables durante la alimentación pueden ser compartidos dentro de la familia, mientras que otros dependen de mecanismos fisiológicos individuales.

Finalmente, los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento de la relación entre imagen corporal, conducta alimentaria y factores familiares en población escolar mexicana. Asimismo, evidencian la necesidad de diseñar intervenciones dirigidas tanto a madres como a hijos/as, especialmente en aspectos relacionados con la percepción corporal y la regulación emocional de la alimentación, debido a la elevada frecuencia de distorsión corporal, malnutrición y sobrealimentación emocional observada en la muestra y su repercusión en la salud alimentaria infantil.

10. BIBLIOGRAFÍA

Academia Española de Nutrición y Dietética. (2023, 24 enero). *Glosario de la academia: Estado nutricional - Nutriendo*. Nutriendo. Recuperado 7 de septiembre de 2024, de <https://www.academianutricionydietetica.org/glosario/estado-nutricional/>

Aksu S., & Öztürk, G., (2021). Evaluation of mothers' opinions on appetite and body shape perception of their children. *Public Health*,195, 126-131. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.04.021>

Árias, C., Sabatini, B., Scolni, M., & Tauler, T. (2020). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(3), 1. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901>

Arigo, D., Suls, J. & Smyth, J.M (2012). Social comparisons and chronic illness: research synthesis and clinical implications. *Health Psychology Review*, 1-61. <https://doi:10.1080/17437199.2011.634572>

Buunk, B., & Gibbons, F. (2000). *Toward an enlightenment in social comparison theory: moving beyond classic and renaissance approaches*. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4615-4237-7>

Buunk, B., Gibbons, F., & Buunk, A. (2013). Health, Coping, and Well-being [Línea]. En *Psychology Press eBooks* (1.^a ed.). Bruunk, B. <https://doi.org/10.4324/9780203774106>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2024, 2 septiembre). *Growth Charts*. Recuperado 10 de octubre 2024, de <https://www->

cdc-

gov.translate.google/growthcharts/background.htm?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=The%20growth%20charts%20consist%20of,the%20United%20States%20since%201977

Clínica Universidad de Navarra. (2023, 26 mayo). *Qué es saciedad. Diccionario médico. Clínica U. Navarra*. Cun.es. Recuperado 20 de octubre de 2024, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/saciedad>

Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). *Valoración del estado nutricional: métodos y su importancia en la salud*. Recuperado 7 de septiembre de 2024, de <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/valoracion-estado-nutricional>

Cobo, R., López, Y., Pérez, M., & Díaz, A. (2020). Apoyo social percibido y sus efectos sobre los cambios en el bienestar afectivo y eudaimónico de estudiantes universitarios chilenos. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590513>.

Collins, R. (1996). For better or worse: The impact of upward social comparison on self-evaluations. *Psychological Bulletin*, 119(1), 51-69. <https://doi:10.1037/0033-2909.119.1.51>

De La Revilla, L., & Bailón, E. (2014). El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. *Comunidad semFYC*. Recuperado 17 de diciembre de 2024, de <https://comunidad.semfyc.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social#:~:text=Dimensiones%20del%20apoyo%20social,el%20individuo%20que%20lo%20recibe>

Duno, M., & Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>

Escandón, N., Apablaza, J., Novoa, M., Osorio, B., & Barrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 41(2). <https://doi.org/10.12873/412barrera>

Espinosa, A., Rubio, A., Camacho, A., Salcedo, I., Bravo, A., Rodríguez-, S., & Laviada, H. (2024). Ayuno intermitente: efectos en diversos escenarios clínicos. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 230-243. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04790>

FAO. (s.f.). *Hambre e inseguridad alimentaria*. Fao.org. Recuperado 12 de marzo de 2025, de <https://www.fao.org/hunger/es>

Fernández, G., & Aldas, S. (2023). Evaluación antropométrica y hábitos alimentarios en niños escolares con desnutrición. *MQRInvestigar*, 21, 1409-1424. DOI:[10.56048/MQR20225.7.3.2023.1409-1424](https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1409-1424)

Fernández, G., & Aldas, S. D. (2023). Evaluación antropométrica y hábitos alimentarios en niños escolares con desnutrición. *MQRInvestigar*, 7(3), 1409-1424. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1409-1424>

Fernández, M., Feu, S., Suárez, M., & Suárez, A. (2019, 14 agosto). *Satisfacción e índice de masa corporal y su influencia en el autoconcepto físico*. <https://www.scielo.org/article/resp/2019.v93/e201908058/#>

Festinger, L. (1954) A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7, 117-140. <http://dx.doi.org/10.1177/001872675400700202>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s. f.). *Alimentación en la etapa escolar*. UNICEF. Recuperado 26 de febrero de 2026, de <https://www.unicef.org/uruguay/alimentacion-en-la-etapa-escolar>

García, A., Alaminos, A., Tomé, R., Martínez, C., Álvarez, J., Marín, A., y Serrano, M. (2023). Conducta alimentaria y obesidad en una muestra de escolares españoles. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054186>.

Garrido, C. Tello, M., Ramos, A., Bravo, C. & Sáez, L. (2019). Percepción del estado nutricional y del estado nutricional real en escolares. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 7(2), 173-182. <https://doi:10.30552/ejpad.v7i2.118>

Gastélum, G., Guedea, J., Lugo, R., Barrón, JC., García, D. (2019). Percepción de la imagen corporal en preadolescentes escolares del norte de México: género y nivel socioeconómico. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, 20(1), enero-junio, 1-14. DOI: <http://doi.org/10.29035/rcaf.20.1.5>

Gobierno de México. (2020, 13 febrero). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. gob.mx. Recuperado 16 de septiembre de 2024, de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>

Gobierno de México. (2021, 17 diciembre). *¿Qué es la alimentación saludable?* gob.mx. Recuperado 12 de septiembre de 2024, de

<https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/que-es-la-alimentacion-saludable?idiom=es>

Godoy, C., Denegri, M., Schnettler, B. (2020). Factores protectores y de riesgos en conductas alimentarias de madres e hijos. *Rev. psicol., Santiago*, v. 29, n. 2, p. 61-73. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.57145>.

Goethals, G., & Darley, J. (1987). Teoría de la Comparación Social: Autoevaluación y Vida en Grupo. En: Mullen, B., Goethals, GR (eds.) *Teorías del Comportamiento Grupal. Springer Series in Social Psychology. Springer, Nueva York*. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4634-3_2

González, N., Torres, M., & Morelato, G. (2020). Apoyo Social, Autoestima y Bienestar Subjetivo en Escolares. El caso de México y Argentina. *Acta de investigación psicológica*, 10(2), 65-79. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.2.347>

Gualdi, E., Rinaldo, N., Masotti, S., Bramanti, B., & Zaccagni, L. (2022). Sex Differences in Body Image Perception and Ideals: Analysis of Possible Determinants. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(5), 2745. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052745>

Heller, S. & Flores, M. (2016). Niño pequeño, preescolar y escolar. *Gaceta médica de México*, 152(1), 22-28. Recuperado 14 de noviembre de 2024, <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68083>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2015). *Nutrición*. [imss.gob.mx](https://www.imss.gob.mx). Recuperado 12 de octubre de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados nacionales*. México: INSP, de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/>

Ioannou, M., Kassianos, A. & Symeou, M. (2019). Cómo afrontar los síntomas depresivos en adultos jóvenes: el apoyo social percibido protege contra los síntomas depresivos solo en niveles moderados de estrés. *Frontiers in Psychology* , 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02780>.

Jiménez, N., Martínez, D., García, A., Hernández, N., & Cordero, M. (2022). *Percepción de la imagen corporal en relación con el índice de masa corporal en escolares de Chiapas*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8841008>

Lavalle, P., Gedda, R., & Lagos, R. (2022). Percepción de la imagen corporal de población chilena en situación de pandemia. *Dialnet*, 11, 104-117. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2022.v11i1.13156>

Li, J., Liu, X., Ma, L., & Zhang, W. (2018). Users' intention to continue using social fitness-tracking apps: expectation confirmation theory and social comparison theory perspective. *Informatics for Health and Social Care*, 44(3), 298–312. <https://doi.org/10.1080/17538157.2018.1434179>

Meza, A. T., Herrera, J. C., & Díaz, G. G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 9(17), 38-44. <https://doi.org/10.29057/esat.v9i17.8154>

Molina, P., Gálvez, P., Stecher, M. J., Vizcarra, M., Coloma, M. J., & Schwingel, A. (2021). Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. *Atención Primaria*, 53(9), 102122. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102122>

Nápoles, N., Blanco, H., & Jurado, P. (2022). La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Rev Psicología y Salud*, 32(1), 57-70. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2711>

Neira, S. & Ortiz, M. (2020). Comparación social y su impacto en enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 38(2), 243-258. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200243>

NIH. (s.f.) Definición de apoyo social - Diccionario de cáncer del NCI. Cancer.gov. Recuperado 18 de septiembre de 2024 <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/apoyo-social>

Nunes, C., Martins, C., Ayala-Nunes, L., Matos, F., Costa, E., & Gonçalves, A. (2020). Apoyo social percibido por los padres y ajuste psicológico de los niños. *Journal of Social Work*, 21, 497 - 512. <https://doi.org/10.1177/1468017320911614>.

Organización Mundial de la Salud. (2019, 10 diciembre). *Crecimiento infantil*. Recuperado 10 de octubre de 2024, de https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Malnutrición*. Recuperado 7 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado 22 de febrero de 2026, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=La%20prevalencia%20del%20sobrepeso%20\(incluida,de%20los%20ni%C3%B1os%20ten%C3%ADan%20sobrepeso.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=La%20prevalencia%20del%20sobrepeso%20(incluida,de%20los%20ni%C3%B1os%20ten%C3%ADan%20sobrepeso.)

Osorio, J., Weisstaub, G., & Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29(3), 280-285. <http://dx.doi.org/10.4067/S071775182002000300002>.

Oyarce, K., Valladares, M., Elizondo, R., & Obregón, A. M. (2016). Conducta alimentaria en niños. *Nutrición hospitalaria*, 33(6), 1461-1469. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.810>

Park, S., Shin, J., & Baek, S. (2020). Analysis of Health-Related Behaviors of Adult Korean Women at Normal BMI with Different Body Image Perceptions: Results from the 2013–2017 Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHNES). *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(15), 5534. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155534>

Pérez, A., Saenz, E., Martínez, A., Becerra, A., & Ortega, M. (2022). Velocidad al comer en personas con normopeso y sobrepeso-obesidad: un análisis experimental. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 12(1), 15-24. Epub 10 de junio de 2024. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2022.1.719>

Pérez, O., Fernández, M., Aranda, I., Ávila, M. L., & Cruz, R. M. (2020). Comparación entre la percepción corporal y el índice de masa corporal en estudiantes de secundaria de dos municipios de Yucatán. *Horizonte sanitario*, 19(1), 115-126. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3548>

Pineda, G., Martínez, C., Gómez, G., & Platas, S. (2020). Imagen y peso corporal en universitarios: Estudio comparativo México-España. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(3), 298-307. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2020.3.582>

Ramalho, S., Félix, S., Goldschmidt, A., Silva, D., Costa, C., Mansilha, H., & Conceição, E. (2020). Maternal Eating Behavior and Problematic Eating Behaviors of Children Undergoing Weight Loss Treatment: A Cluster Analysis.. *Childhood obesity*. <https://doi.org/10.1089/chi.2020.0094>.

Ríos, C., Castillo, O., Alemán, S., & González, A. (2024). Asociación del índice de masa corporal con la insatisfacción corporal en escolares. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 74(2), 97-106. <https://doi.org/10.37527/2024.74.2.003>

Ros, I., & Botija, A., G. B. (2021). Nutrición en el niño en la edad preescolar y escolar. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*. Recuperado 16 de noviembre de 2024, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37_nutricion_escolar.pdf

Rozas, K., Huerta, P., Planett, J., Arancibia, M., & Araya, M. (2020). Alteración de la percepción materna sobre el estado nutricional de sus hijos ¿nuevo factor de riesgo cardiovascular?. *Revista chilena de cardiología*, 39(3), 216-222. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602020000300216>

Rueda, C. B., Cárdenas, V. M., Hernández, N., Cruz, N. E., & Guevara, M. C. (2023). Propiedades psicométricas del Children Eating Behavior Questionnaire en niños mexicanos menores de 3 años. *Horizonte sanitario*, 22(1), 137-144. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n1.5076>

Sáenz, E., Ezzahra, F., López, A., Martínez, A., Padilla, M., & Velázquez, G. (2021). Efecto de las técnicas y estrategias de modificación de la velocidad al comer sobre la ingesta de alimentos o energía: revisión sistemática y metaanálisis. *Nutrición Hospitalaria*, 38(3), 631-644. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03467>

Sánchez, Y. G., Jiménez, O. R., & Sandoval, A. J. S. (2023). Actitudes maternas y conductas alimentarias hacia el sobrepeso y obesidad infantil en madres con escolares. *Rev. Innovación y desarrollo tecnológico*. 15(4). https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/11/4_48_actitudes-maternas-y-conductas-alimentarias-hacia-el-sobrepeso-y-obesidad-infantil-en-madres-con-escola_.pdf

Severiano, P. (2019). ¿Qué es y cómo se utiliza la evaluación sensorial?. *Inter disciplina*, 7(19), 47-68.
<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2019.19.70287>

Stephen, H. (2023). Impacto del apoyo social percibido en el bienestar psicológico de los adultos jóvenes. *Revista internacional de investigación en ciencia aplicada y tecnología de ingeniería*.
<https://doi.org/10.22214/ijraset.2023.51461>.

Stojcic, I., Dong, X., & Ren, X. (2020). Body Image and Sociocultural Predictors of Body Image Dissatisfaction in Croatian and Chinese Women. *Frontiers In Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00731>

Suls, J. & Wheeler, L. (2012). Social comparison theory. In P. A.M. Van Lange, A.W. Kruglanski & E.T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 460–482). Sage Publications Ltd.
<https://doi.org/10.4135/9781446249215.n23>

Suls, J., & Wheeler, L. (Eds.) (2000). *Handbook of Theories of Social Psychology* [E-book].
[https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=3lDxBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=%E2%80%A2%09Suls,+J.M.+%26+Wheeler,+L.+\(Eds\).+\(2000\).+Handbook+of+social+comparison:+Theory+and+Research.+SpringerWills&ots=l8FU6uS4Hm&sig=bUFxfx6vUAjUN5MQTN2bycLgDoc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=3lDxBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=%E2%80%A2%09Suls,+J.M.+%26+Wheeler,+L.+(Eds).+(2000).+Handbook+of+social+comparison:+Theory+and+Research.+SpringerWills&ots=l8FU6uS4Hm&sig=bUFxfx6vUAjUN5MQTN2bycLgDoc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Universidad Autónoma de México. (2021, 3 febrero). *Niños y Niñas Selectivos para comer. Estrategias y Recomendaciones*. UNAM. Recuperado 14 de noviembre de 2024, de <https://www.personal.unam.mx/Docs/Cendi/ninios-ninias-selectivos.pdf>

Vásquez, L. A., González, L., Hattori, M., & Zavala, A. (2020, junio). Traducción y Validación del Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ). *Ciencia y Humanismo en la Salud. Revista de Medicina UADY*.

Recuperado 14 de noviembre de 2024, de <https://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/136>

Vizmanos,, B., y Betancourt, A. (2024, julio). Comer con el corazón: los lazos entre emociones y alimentación. *Revista Digital Universitaria (rdu)*, 25(4). <http://doi.org/10.22201/ceide.16076079e.2024.25.4.4>

Yelverton, C., Geraghty, A., O'Brien, E., Killeen, S., Horan, M., Donnelly, J., Larkin, E., Mehegan, J. y Mcauliffe, F. (2021). La lactancia materna y las conductas alimentarias maternas están asociadas con las conductas alimentarias de los niños: hallazgos del estudio ROLO Kids. *Revista Europea de Nutrición Clínica* , 75, 670-679. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-00764-7>

11. ANEXOS

ANEXO A. Cuestionario/Cédula de colección de datos



Cuestionario sociodemográfico



Fecha: ____ / ____ / 2025

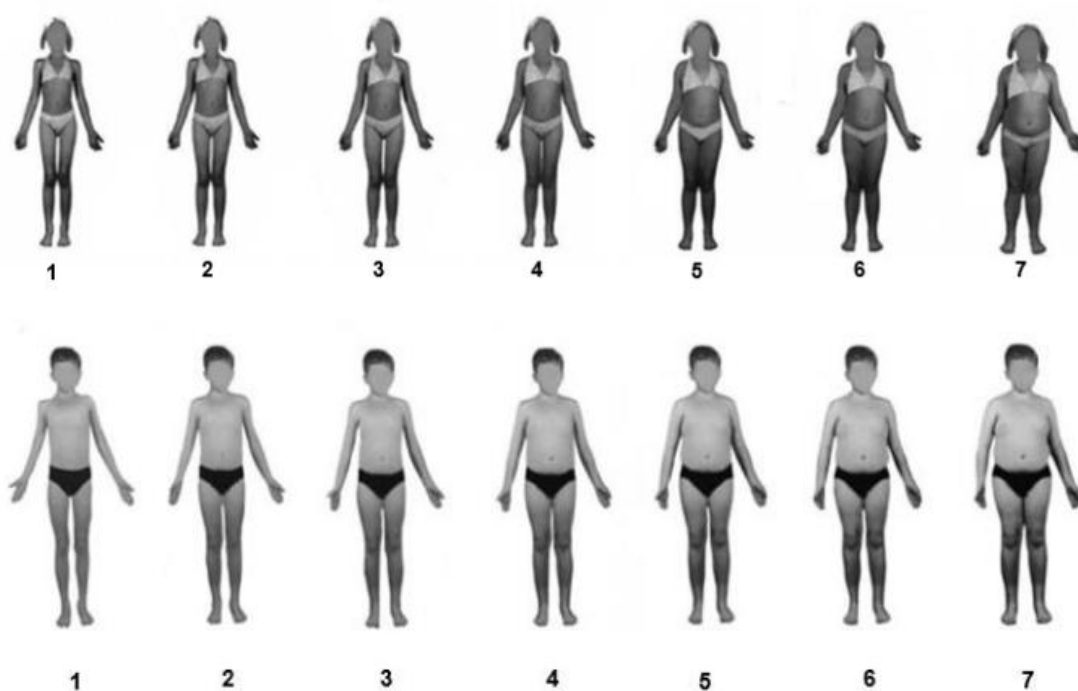
Por favor, responda las siguientes preguntas conforme a lo que se pide:

MADRE		
Nombre:		
Fecha de nacimiento:		
Edad:		
Escolaridad: 12. Primaria 13. Secundaria 14. Preparatoria 15. Licenciatura 16. Maestría 17. Doctorado 18. No aplica (sin escolaridad)	¿Usted trabaja? 1. Si 2. No	Estado civil: 8. Soltera 9. Casada 10. Unión libre 11. Divorciada 12. Separada 13. Viuda
NOTA: Los siguientes datos serán llenados por el PERSONAL de la investigación al momento de realizar las medidas antropométricas correspondientes.		
Peso:	Talla:	
NIÑO/A		
Nombre:		
Fecha de nacimiento:		
Edad:		
Grado escolar: 7. Primero 8. Segundo 9. Tercero 10. Cuarto	Sexo: 1. Niño 2. Niña	

11. Quinto		
12. Sexto		
NOTA: Los siguientes datos serán llenados por el PERSONAL de la investigación al momento de realizar las medidas antropométricas correspondientes.		
Peso:		Talla:

Figuras de Truby y Paxton 2002

Observa con atención las siguientes figuras:



Por favor, contesta las siguientes preguntas, coloca el número de la figura en cada recuadro según corresponda:

1. ¿Qué cuerpo se parece más a ti?	
2. ¿Qué cuerpo te gustaría tener?	

Escala de la Imagen Corporal de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, México (2012)

Observa con atención las siguientes figuras:



Por favor, contesta las siguientes preguntas, coloca el número de la figura en cada recuadro según corresponda:

1. ¿Qué cuerpo se parece más a ti? (apariencia actual)	
2. ¿Qué cuerpo te gustaría tener? (apariencia ideal)	

Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS)

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda con la que usted cuenta

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo).
Escriba el número en el recuadro.

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marque con una **X** el número de cada fila, según la frecuencia.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tiene que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseja cuando tiene problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que la lleva al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestra amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informa y le ayuda a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en que confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5

15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Cuestionario de Conducta de Alimentación del Adulto (AEBQ)

Lea atentamente cada uno de los enunciados y marque la casilla con una **X** según la frecuencia con la que se identifique.

Ítem	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Frecuentemente siento hambre	1	2	3	4	5
2. Me encanta la comida	1	2	3	4	5
3. Disfruto con una amplia variedad de alimentos (*)	5	4	3	2	1
4. Frecuentemente dejo comida en el plato al acabar de comer	1	2	3	4	5
5. Frecuentemente soy el último/a en terminar de comer	1	2	3	4	5
6. Frecuentemente sé que no me gusta un	1	2	3	4	5

alimento antes de probarlo					
7. Con frecuencia tengo tanta hambre que debo comer algo de inmediato	1	2	3	4	5
8. Con frecuencia me siento saciado/a antes de terminar de comer	1	2	3	4	5
9. Disfruto probando nuevos alimentos	1	2	3	4	5
10. Con frecuencia termino las comidas rápidamente (*)	5	4	3	2	1
11. Frecuentemente mi estómago hace ruido porque tengo hambre	1	2	3	4	5
12. Casi siempre estoy pensando en la comida	1	2	3	4	5
13. Me gusta probar comida/alimentos que nunca había probado antes (*)	5	4	3	2	1
14. Me gusta comer	1	2	3	4	5
15. Frecuentemente siento hambre cuando estoy con alguien que está comiendo	1	2	3	4	5
16. Como menos cuando estoy ansiosa	1	2	3	4	5
17. A lo largo de las comidas, percibo que como cada vez más lentamente	1	2	3	4	5

18.Como menos cuando estoy preocupado/a	1	2	3	4	5
19.Espero con ganas las horas de las comidas	1	2	3	4	5
20.Como más cuando estoy irritada	1	2	3	4	5
21.Al principio rechazo alimentos que no conozco	1	2	3	4	5
22.Como más cuando estoy preocupada	1	2	3	4	5
23.Como lentamente	1	2	3	4	5
24.Como menos cuando estoy molesta	1	2	3	4	5
25.Me siento saciado fácilmente	1	2	3	4	5
26.Como menos cuando estoy enfadada	1	2	3	4	5
27.Si alguna de mis comidas se retrasa me mareo	1	2	3	4	5
28.Cuando veo o huelo la comida que me gusta, me dan ganas de comer	1	2	3	4	5
29.Como más cuando estoy molesta	1	2	3	4	5
30.Si pudiera estaría comiendo la mayoría del tiempo	1	2	3	4	5
31.Como menos cuando estoy irritada	1	2	3	4	5
32.Si me falta una comida es fácil que me irrite	1	2	3	4	5
33.Como más cuando estoy ansiosa	1	2	3	4	5

34.No puedo terminar una comida si he comido algo antes	1	2	3	4	5
35.Como más cuando estoy enfadada	1	2	3	4	5

Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (CEBQ-N)

A continuación, se encuentra una lista de conductas que los niños, jóvenes y adultos pueden realizar o no. Marca con una **X** el número que mejor te describa en cada una.

Ítem	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente	Muy cierto/ casi siempre
1. Rechazo alimentos nuevos	1	2	3	4	5
2. Disfruto probar nuevos alimentos	1	2	3	4	5
3. Disfruto de una gran variedad de alimentos	1	2	3	4	5
4. Soy difícil de complacer con las comidas	1	2	3	4	5
5. Me interesa probar comidas que no he probado antes	1	2	3	4	5
6. Decido que la comida no me gusta, antes de probarla	1	2	3	4	5
7. Me encanta la comida	1	2	3	4	5
8. Estoy interesado/a en la comida	1	2	3	4	5
9. Estoy pidiendo comida siempre	1	2	3	4	5
10. Disfruto comer	1	2	3	4	5
11. Espero la hora de comer	1	2	3	4	5
12. Como más cuando estoy preocupado/a	1	2	3	4	5
13. Como más cuando estoy enojado/a	1	2	3	4	5
14. Si me lo permitieran, comería demasiado	1	2	3	4	5
15. Como más cuando estoy ansioso/a	1	2	3	4	5

16.Si me dieran a elegir, comería la mayor parte del tiempo	1	2	3	4	5
17.Como más, cuando no tengo algo que hacer	1	2	3	4	5
18.Aunque esté satisfecho/a, tengo espacio para comer mi alimento favorito	1	2	3	4	5
19.Si pudiera, siempre tendría comida en la boca	1	2	3	4	5
20.Tengo un gran apetito	1	2	3	4	5
21.Dejo alimentos en mi plato al final de una comida	1	2	3	4	5
22.Quedo lleno/a o satisfecho/a antes de terminar mi comida	1	2	3	4	5
23.Me lleno fácilmente	1	2	3	4	5
24.Si probé bocadillos justo antes, no como lo suficiente	1	2	3	4	5
25.Como menos cuando estoy enojado/a	1	2	3	4	5
26.Como menos cuando estoy enojado/a	1	2	3	4	5
27.Como más cuando estoy feliz	1	2	3	4	5
28.Como menos cuando estoy alterado/a o molesto/a	1	2	3	4	5
29.Siempre pido algo de tomar	1	2	3	4	5
30.Si pudiera, bebería líquidos continuamente durante todo el día	1	2	3	4	5
31.Si pudiera, tomaría siempre una bebida	1	2	3	4	5
32.Si tuviera la oportunidad, siempre tendría una bebida	1	2	3	4	5
33.Termino de comer muy rápido	1	2	3	4	5
34.Como lento	1	2	3	4	5
35.Tardo más de 30 minutos en terminar mi comida	1	2	3	4	5
36.Como cada vez más lento durante las comidas	1	2	3	4	5

ANEXO B. Carta de consentimiento informado



Carta de Consentimiento Informado

Fecha: _____

Se me ha solicitado participar en un estudio que lleva por título: “percepción de la imagen corporal, apoyo social percibido y conducta alimentaria en diadas madre e hijo en edad escolar” el cual tiene como objetivo evaluar la percepción de la imagen corporal, apoyo social percibido y conducta alimentaria en diadas madre e hijo en edad escolar, donde se busca investigar la relación entre las madres y sus hijos en base a la percepción de la imagen corporal, apoyo social y conducta alimentaria.

Mi participación consistirá en contestar un cuestionario que contiene preguntas de información general como; edad, sexo, estado civil, ocupación, entre otras preguntas relacionadas con la percepción de imagen corporal, apoyo social y conducta alimentaria. Además de tomas de medidas antropométricas (peso y talla) y el consentimiento y autorización a la participación de mi hijo/a, lo cual no involucra ningún riesgo.

Se me entregará el diagnóstico nutricional de mi hijo y en caso de presentar un resultado anormal, si así lo deseo se me proporcionará una orientación alimentaria.

Mi participación en el estudio es voluntaria y en cualquier momento puedo decidir no seguir contestando el cuestionario, aunque sé que mi colaboración y la de mi hijo/a es importante, ya que la información recaba con el cuestionario puede proporcionar información valiosa para el diseño de intervenciones que ayuden con la percepción de la imagen corporal y en la mejora de la conducta alimentaria tanto para mí como para mi hijo/a. La información que proporcionaré se usará exclusivamente para fines de investigación. Los resultados del estudio serán integrados en un informe general que se dará a conocer a los directivos de la facultad, sin que se pueda identificar mi participación personal ni la de mi hijo/a.

Para mayores informes referentes al tema o alguna aclaración al respecto me puedo comunicar a la Coordinación de Investigación de la Facultad de Salud Pública y Nutrición la Dra. Georgina Mayela Núñez Rocha, al teléfono 8116352981, o al correo electrónico: mayela6591@hotmail.com, así como también con la Dra. María Natividad Ávila Ortiz, profesora e investigadora de la Facultad, al correo MARIA.AVILAORT@uanl.edu.mx, teléfono: 13404890, ext. 3096 o a la LN. Allyson Saenz Caballero al correo allyson.saenzcb@uanl.edu.mx

Nombre y firma del o la
participante

Nombre y firma de la
investigadora

ANEXO C. Carta de asentimiento informado



Carta de asentimiento Informado

Fecha: _____

Asentimiento de menor de edad

Vamos a realizar un estudio en escolares porque queremos saber si se relacionan la percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria y nos gustaría tu ayuda.

Si aceptas estar en nuestro estudio, se te pedirá que contestes un cuestionario y se te tomarán medidas antropométricas (peso y talla), que nos ayudará conocer cómo es tu percepción de la imagen corporal y tu conducta alimentaria. Solo debe ser contestado una vez. Si decides no seguir contestando el cuestionario, puedes parar cuando quieras. Nadie se enojará o enfadará contigo si decides no continuar con tu participación. No estas obligado(a) a participar en el estudio, aunque tu madre ya haya autorizado, no habrá problema. Si firmas este papel quiere decir que leíste, entendiste y aceptas tu participación en esta investigación.

Nombre y firma del o la
participante

Nombre y firma de la
investigadora