



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 35
MONTERREY NUEVO LEÓN



PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA DEL PESO DEL HIJO
EN UMF 35 MONTERREY N.L.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA DEL PESO DEL HIJO
EN UMF 35 MONTERREY N.L.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

DRA. KARLA AIDEE VAZQUEZ CALVILLO
PRESENTA:

DRA. KARLA AIDEE VAZQUEZ CALVILLO

MONTERREY, NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 35
MONTERREY, NUEVO LEÓN



**PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA DEL PESO DEL HIJO
EN UMF 35 MONTERREY N.L.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. KARLA AIDEE VAZQUEZ CALVILLO

DRA. KARINA JOSÉFINA GÓMEZ ELENA CODINA LEAL.
DIRECTOR MEDICO U.M.F. No. 35, MONTERREY NUEVO LEÓN.

DRA. IRAZEMA ELENA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ.
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL.



MONTERREY, NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

2020

**PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA DEL PESO DEL HIJO EN UMF 35
MONTERREY N.L.**

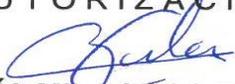
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. KARLA AIDEÉ VÁZQUEZ CALVILLO

NÚMERO DE REGISTRO: R-2017-1904-54

AUTORIZACIONES:



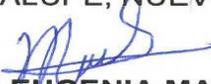
DRA. MARÍA MILAGROS RUELAS CASTRO

**ASESOR DE TESIS Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
U.M.F.35, MONTERREY, N.L.**



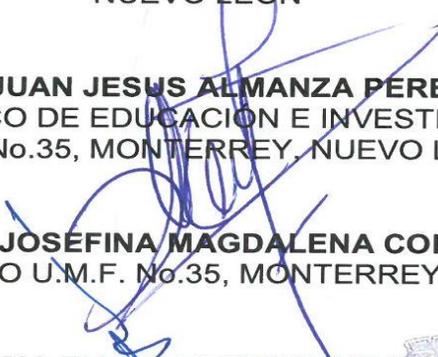
DRA. PATRICIA ELIZABETH MOTA MORENO

**ASESOR DE TESIS
JEFA DE ENSEÑANZA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.27
GUADALUPE, NUEVO LEÓN**



DRA. MARÍA EUGENIA MARTÍNEZ LUNA

**ASESOR DE TESIS
MEDICO FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66 APODACA,
NUEVO LEÓN**



DR. JUAN JESUS ALMANZA PEREZ

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD,
U. M. F. No.35, MONTERREY, NUEVO LEÓN.**

DRA. KARINA JOSEFINA MAGDALENA CODINA LEAL.
DIRECTOR MEDICO U.M.F. No.35, MONTERREY NUEVO LEÓN.

DRA. IRAZEMA ELENA HERNANDEZ MANCINAS.
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL.



DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS.
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.



UNIVERSIDAD DE COAHUILA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

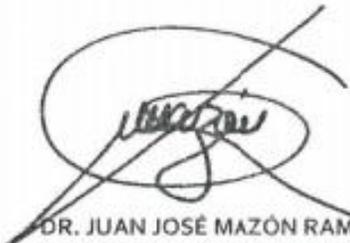
**PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA DEL PESO DEL HIJO
EN UMF 35 MONTERREY N.L.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. KARLA AIDEE VAZQUEZ CALVILLO

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1904 con número de registro 17 CI 19 039 014 ante COFEPRIS
HOSP GRAL DE ZONA 33 FÉLIX U. GÓMEZ, NUEVO LEÓN

FECHA 17/10/2017

DR. KARLA AIDEE VAZQUEZ CALVILLO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA DEL PESO DEL HIJO EN UMF 35 MONTERREY N.L.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-1904-54

ATENTAMENTE


DR.(A). AZUARA CASTILLO MALLELA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1904

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

TITULO: PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA DEL PESO DEL HIJO
EN UMF 35 MONTERREY N.L.

INDICE	6
RESUMEN.....	7
MARCO TEORICO.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
JUSTIFICACION.....	13
OBJETIVO (S).....	14
HIPOTESIS.....	15
METODOLOGIA.....	16
INFORMACION A RECOLECTAR Y VARIABLES DE ESTUDIO.....	17
CUADRO DE VARIABLES.....	18
METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION...	19
INSTRUMENTO DE RECOLECCION.....	20
CONSIDERACIONES ETICAS.....	21
RESULTADOS.....	22
DISCUSION.....	30
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
ANEXOS.....	40

PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA DEL PESO DEL HIJO EN UMF 35 MONTERREY N.L.

Karla Aideé Vázquez Calvillo ¹ Patricia Elizabeth Mota Moreno ² María Eugenia Martínez Luna ³ María Milagros Ruelas Castro ⁴

RESUMEN

Introducción: La diabetes y la obesidad aumentan su prevalencia cada año afectando la calidad de vida y la economía del país, determinar su presencia en etapas tempranas de la vida y tratarla con educación familiar, fomentar actividad física y conductas alimentarias que promuevan modificar la reducción de estas enfermedades.

Objetivo: Determinar la percepción de la madre diabética con el peso del hijo en la UMF 35 Monterrey N.L.

Material y Métodos: Estudio observacional, prospectivo y transversal. Población de estudio, madres diabéticas de 20 a 45 años de edad de la UMF No.35 del IMSS en Monterrey, NL. Se recabó información mediante una encuesta, de la percepción materna por un panel integrado por 7 imágenes gráficas complejidades de niños y niñas de acuerdo a edad y peso del hijo diseñadas por Eckstein. Posteriormente se realizó un análisis estadístico de variables dependientes e independientes.

Resultados: Se evidencio que el 27.4% tenía concordancia real entre la percepción y el peso de su hijo.

Conclusiones: Los resultados evidencian que solo en el 27.4% hubo concordancia en la percepción y esto podría afectar el tratamiento del sobrepeso y obesidad en sus hijos asimismo la prevención de enfermedades crónicas

Palabras clave: Diabetes, percepción, obesidad infantil

¹Medico General Alumno del CEMFMG IMSS Sede UMF 35, correo electrónico:

vack781227@gmail.com; ²Profesor titular del CEMFMG IMSS UMF 35 IMSS,

correo electrónico: milagrosruelas@yahoo.com.mx ³Jefa de enseñanza UMF 27

IMSS, correo electrónico: patricia.mota@imss.gob.mx

MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala a la diabetes como una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles. Sus complicaciones afectan la salud, la productividad laboral, el rendimiento escolar y el desarrollo económico del país¹. Uno de los factores de riesgo importante es la obesidad, existen 41 millones de niños con sobrepeso u obesidad en el mundo.

En niños menores de 5 años, el sobrepeso es igual a peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en las tablas de patrones de crecimiento infantil de la (OMS), obesidad es igual a tres desviaciones típicas por encima de la media.² En los casos de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso es el (IMC) para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil y la obesidad, dos desviaciones por encima de la media.³

En América Latina y el Caribe en 2017 el sobrepeso se incrementó 7.3% en menores de 5 años. La población infantil con sobrepeso y obesidad tiene una alta probabilidad de cursar con obesidad,³ y de padecer alguna enfermedad no transmisible, como la diabetes.⁴

En México, la prevalencia de sobrepeso-obesidad infantil registró un aumento de 7.8% en 1988, 8.3% en 2006 y 9.7% en 2012. El peso va incrementando con forme van adquiriendo más edad, donde 7 de cada 10 adultos presentan sobrepeso y la mitad de éstos, obesidad.⁵ Para el 2016 esta prevalencia disminuyo 1.2 %⁶

Mostro una tendencia a la estabilización con pequeñas reducciones en la prevalencia, la cual es similar a la realizada por UNICEF en 2015 en niños de México⁷.

La obesidad infantil se asocia también a un incremento en el factor riesgo de adquirir enfermedades cardiometabólicas, un porcentaje de ellas presentan aumento de la presión arterial, hiperlipidemia, hiperinsulinemia⁸.

En Chile, un estudio a escolares con sobrepeso-obesidad un 48.3%, presento una relación significativa con riesgo cardiometabólico, por disminución en el rendimiento físico y capacidad cardiorespiratoria⁹. Además se puede desarrollar otra enfermedad como el síndrome metabólico, presentes en la mayoría de ellos¹⁰. Entre los factores asociados al incremento del peso en la infancia que pueden ser modificables se encuentran como el consumo de alimentos con alto contenido calórico e insuficiente actividad física¹¹. La obesidad infantil se debe al desequilibrio entre la ingesta y el gasto de calorías en su entorno obesogénico¹². Otro factor de riesgo de obesidad es la epigenética que es una forma de regulación genética en las células que pueden transmitirse entre varias generaciones y pueden alterarse desde el embarazo en hijos de madres con diabetes gestacional hasta alteraciones generadas por el medio ambiente¹³. Además se han estudiado a mujeres con obesidad y ganancia de peso durante el periodo de gestación, en el cual tuvieron recién nacidos grandes para la edad gestacional en un 74.8% y pequeños, 25.2%.¹⁴

Una estrategia para conseguir resultados positivos contra la obesidad infantil es el reconocimiento por parte de los progenitores del peso de sus hijos y la conducta alimentaria de la familia. Se ha documentado que cuando la madre no percibe que su hijo tiene sobrepeso-obesidad, no realiza acciones para modificar su peso, dado que ella no considera que su hijo tiene problemas con el peso, por tal motivo serán afectados en su comportamiento y desarrollo individual, por la relación que existen entre ellos¹⁵.

La madre es el cuidador principal y promotor de conductas, hábitos, actividades físicas de los hijos y actitudes relacionados a la alimentación, ya que se encarga de escoger los alimentos, proporcionarlos y determinar la cantidad de comida. Por lo tanto, afecta el aumento de peso del hijo y la probabilidad de adquirir a futuro enfermedades no transmisibles. La madre puede ayudar a realizar los cambios necesarios para tener una mejor formación en los hábitos alimenticios y actividad física en la familia. Es por eso que se ha estudiado la correlación entre la obesidad infantil y la percepción materna.¹⁶

La percepción es un proceso que se adquiere de manera sensorial y cognitivo en función de una relación o contacto que comprende procesos y mecanismos el cual genera juicios, sobre los otros y sobre sí mismo¹⁷.

Con respecto a la percepción maternal, se encontraron estudios de revisión realizados en países como Estados Unidos de América, Argentina, Paraguay, Israel, Turquía y México con resultados donde la madre que no percibe adecuadamente la imagen corporal de sus hijos de 2 a 17 años con obesidad o sobrepeso. Solamente entre 2.8% al 53,7% han percibido correctamente a su hijo con sobrepeso y obesidad utilizando el método de imágenes.¹⁸

Un estudio realizado en Nuevo León México con 486 diadas por método de imágenes y preguntas en madres de hijos menores de un año; el 63% de madres percibieron el sobre peso en sus hijos y el 33% percibieron de forma adecuada la obesidad presente, por método de imágenes, mientras que por medio de preguntas solo el 20% de las madres de hijos con sobrepeso percibieron de forma adecuada ésta característica y ninguna detecto la obesidad presente¹⁹.

En otro estudio realizado en Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí y Zacatecas, zona Noreste de México con 2,195 diadas con hijos de 2 a 17 años al ser evaluada la percepción por imágenes, un 73% con sobrepeso y un 89% con obesidad percibieron adecuadamente²⁰.

Además se realizó otro estudio en la Ciudad de Matamoros en Tamaulipas con 658 diadas, niños de pre-escolar, primaria, secundaria y preparatoria, en donde se obtuvo una percepción del 69% de forma adecuada en los niños con sobrepeso-obesidad²¹.

La prueba por imágenes para evaluar la percepción materna del peso del hijo se ha evaluado con una sensibilidad del 70% especificidad del 84%, nivel de confianza de 95% en 223 diadas con hijos de edades de 2 a 17 años realizado en un hospital de Chicago en Estados Unidos²².

En Nuevo León en 418 diadas con hijos de edades de 2 a 17 años sensibilidad y especificidad de 75% y 15% respectivamente.²³

La comparación en otros lugares del noreste de México además de Nuevo León, Coahuila, Zacatecas, San Luis Potosí y Tamaulipas realizados en 2842 diadas con hijos de edades de 2 a 17 años, sensibilidad de 81% y especificidad de 23%.²⁴

La intervención educativa madre-hijo sirve para modificar las prácticas alimentarias²⁵; la terapia familiar, su relación familiar con la comida a manera de cambiar el modelo de intervención individualista de la obesidad en México²⁶.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad es un problema de salud pública, el cual en los últimos años se ha incrementado en la población infantil, ocupando México el primer lugar a nivel mundial.

La Obesidad infantil es una combinación de condiciones familiares, sociales y experiencias individuales que interactúan entre sí.

Es necesario dar prioridad a las medidas para prevenir el sobrepeso y la obesidad durante la infancia y así evitar pueda trascender con ella en edad adulta, aplicando estrategias, educando a las madres con hijos que padecen obesidad infantil y que no perciben el padecimiento de sus hijos lo cual podría repercutir en el peso y riesgo enfermedades no transmisibles, como la diabetes.

Ante ello nos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de la madre diabética del peso del hijo en UMF 35 Monterrey N.L.?

JUSTIFICACION

Conocer la percepción de la madre diabética del peso de su hijo, nos dará oportunidad, una vez detectada; de tratar a los niños para su bienestar y los de sus descendientes.

La obesidad y el sobrepeso, se desarrollan por un consumo excesivo de calorías, en conjunto con un estilo de vida sedentario; su prevalencia aumenta cada año a nivel mundial con costos importantes para su atención e impacta en el presupuesto destinado para la salud, limitando el desarrollo de la población y del país.

Apoyar a la familia a reconocer cuando su hijo tiene sobrepeso u obesidad, como una enfermedad de consecuencias actuales y futuras, y así lograr la educación de las familias sobre las medidas preventivas como por ejemplo estrategias que promuevan modificar el peso de los niños, mejorar su alimentación y su estilo de vida y con esto reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad.

OBJETIVOS

GENERAL:

Evaluar la percepción del peso del hijo en la madre diabética en la unidad de medicina familiar 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social

ESPECIFICOS:

1. Conocer estado sociodemográfico (Edad, estado civil, ocupación, escolaridad, genero del hijo)
2. Identificar percepción de la madre diabética en relación con el peso del hijo por imágenes.
3. Identificar el estado nutricional con base al peso y talla para la edad y sexo del hijo.
4. Estimar la coincidencia entre el estado nutricional al percibido por imagen y el observado.

HIPOTESIS

Hipótesis nula: El porcentaje de percepción de la madre diabética del peso del hijo es perceptible en menos del 50% de los casos.

Hipótesis alterna: El porcentaje de percepción de la madre diabética del peso del hijo es perceptible en más del 50% de los casos

METODOLOGIA:

El estudio llevado a cabo fue un estudio observacional, transversal y prospectivo.

Donde se incluyeron Madres de familia de 20 a 45 años de edad con diagnóstico de diabetes que sean adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de Monterrey, Nuevo León.

La muestra fue finita y el tamaño de la muestra fue de 250 madres diabéticas de 25 a 45 años.

Entre los criterios de inclusión se encontraban madres de familia de 20 a 45 años de edad con diagnóstico de diabetes, que tuvieran hijos de 2 a 17 años con previa autorización por medio de consentimiento informado. En los criterios de exclusión tuvieron a las madres que no fueran diabéticas, madres de familia las cuales sus hijos no cumplían los rangos de edad estudiados y los hijos de madres diabéticas que tuvieran alguna enfermedad que alterara su crecimiento. Se excluyó a pacientes que no aceptaron participar en el estudio y las encuestas incompletas.

INFORMACION A RECOLECTAR. VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable Independiente	Variable Dependiente
sexo del hijo	Percepción materna con el peso del hijo
Edad del hijo y de la madre	
Escolaridad de hijo y madre	
Estado civil de la madre	
Ocupación de la madre	
IMC del hijo	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de información
sexo Hijo	Condición orgánica masculina o femenina	Indica el sexo del encuestado: 1. Femenino 2. Masculino	Cualitativa (Nominal)	Expediente Electrónico Clínico
Edad hijo y madre	Tiempo que un ser ha vivido desde su nacimiento	Edad de la madre y niño al momento del estudio	Cuantitativa (escala)	Expediente Electrónico Clínico
Escolaridad hijo y madre	Grado de estudio que se haya aprobado	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura 5. Analfabeta	Cualitativa (ordinal)	Encuesta
Estado civil madre	Situación de persona física determinada por sus relaciones, proveniente del matrimonio o del parentesco	1. Casada 2. Unión libre 3. Divorciada 4. Soltera 5. Viuda	Cualitativa (nominal)	Encuesta
Ocupación madre	Acción y efecto de trabajar.	1. Obrero 2. Empleado 3. Ama de casa 4. Otro	Cualitativa (nominal)	Encuesta
Índice de Masa Corporal	Indicador que nos sirve para clasificar el estado ponderal de la persona, y se calcula a partir de la fórmula: peso(kg)/talla(m ²).	En menores de 5 años, sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la y la obesidad	Cuantitativa (continua)	Expediente electrónico clínico
Percepción materna con el peso del hijo	Entrada de información retomada del ambiente, que permite la formación de abstracciones (juicios, conceptos, categorías etc.) Gestalt	1. Selección de imágenes de la izquierda 2. Normal selección de tres imágenes centrales 3. Bajo peso selección de imágenes de la derecha	Cualitativa (continua)	la definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt Panel integrado por 7 imágenes de acuerdo a la edad y sexo del hijo

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION.

Una vez captado las madres candidatas para participar en el estudio y previo consentimiento informado, se aplica la encuesta por escrito, la cual consta de 3 partes: la primera contiene los datos sociodemográficos, la segunda parte evaluar contiene las mediciones antropométricas, la tercera parte de encuesta es la percepción materna del peso de su hijo y corresponde a un panel que está integrado por 7 imágenes gráficas de complejiones de niños y niñas de acuerdo a la edad y peso del hijo.

Una vez ya registrado se relacionó percepción obesidad y sobrepeso.

Cada instrumento aplicado se identificó por medio de un folio único, todo en presencia del investigador principal, para aclarar cualquier duda en relación al llenado del mismo. Después se capturaron en Excel, para su análisis y por el programa SPSS v19, se obtuvo una correlación de la percepción de la madre con el estado nutricional del niño, obteniendo la estadística descriptiva, además de la desviación estándar, la media, la mediana, la moda y la P de Person. Analizando variables dependientes e independientes.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Instrumento de recolección de datos sociodemográficos que incluye nombre, género edad, ocupación, estado civil, escolaridad.

Formato de mediciones antropométrica, que indica si el hijo de la madre estudiada padece enfermedad o no y datos de hijo peso, talla, IMC y por último la encuesta es la percepción materna del peso de su hijo y corresponde a un panel que está integrado por 7 imágenes gráficas de complejiones de niños y niñas de acuerdo a la edad y peso del hijo diseñadas por Eckstein³², la madre selecciona el que más representa la complejión de su hijo desde su percepción, la imagen silueta de la izquierda se representa obesidad (percentil del IMC>95), seguidas de dos imagen que representa sobrepeso(percentil IMC85 a 95), la central representa a un niño normal(percentil de 25 a 75), las dos siguientes bajo peso (percentil de 5 a 15 y 15 a 25) y la imagen de la derecha a un niño con muy bajo peso (percentil<5). Y consentimiento informado.

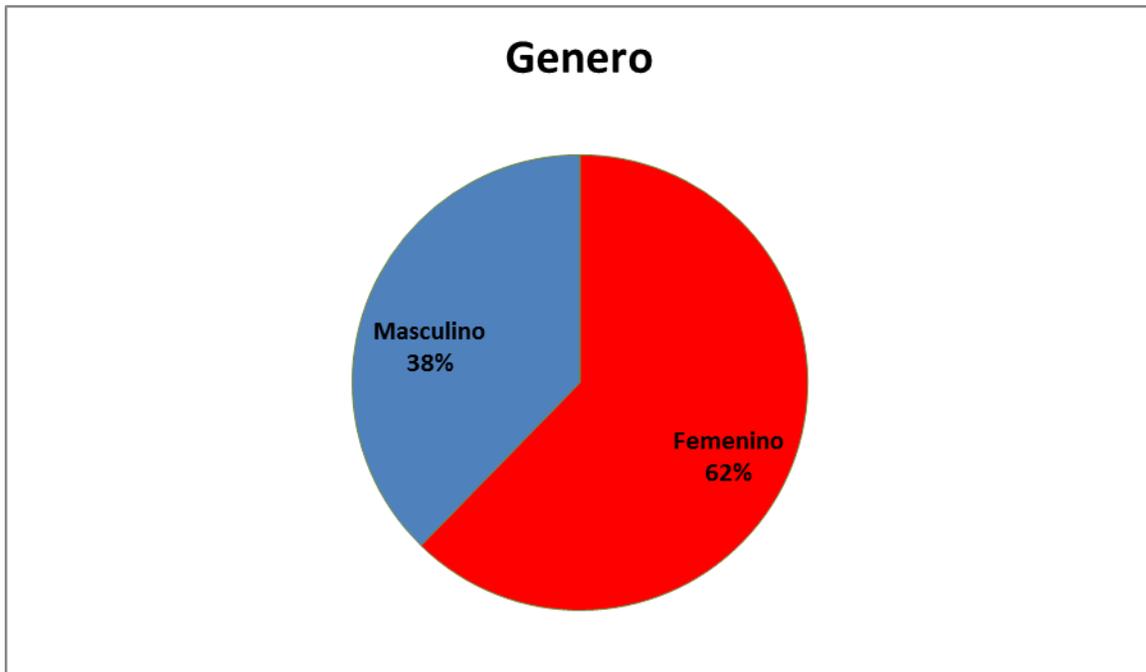
CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo es una investigación con riesgo mínimo de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Capítulo II, Artículo 1, categoría II: estudios prospectivos que emplean registro de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios. No se consideró que representara algún riesgo para la salud, de acuerdo a la norma de ética oficial para el trabajo de investigación y la norma de la declaración de Helsinki. Sin embargo, se requirió de carta de consentimiento informado asegurándose la confidencialidad de los datos y el anonimato de los sujetos de estudio; esto en apego al capítulo 1, fracción V de la Ley General de Salud (1987) de investigación que establece:

Artículo 13, se respetará la dignidad y bienestar de los participantes, garantizando su anonimato y la libertad de retirarse en el momento deseado. Artículo 21, los sujetos del estudio se les solicitará su participación voluntaria previo informe de los objetivos del estudio, así como los procedimientos a realizar.

RESULTADOS

En el presente estudio se realizaron un total de 244 encuestas aplicadas a madres diabéticas de 20 a 45 años con hijos entre 2 y 17 años. De los sujetos estudiados el 62% corresponden al género femenino y 38% al masculino como se puede observar en la gráfica No. 1.



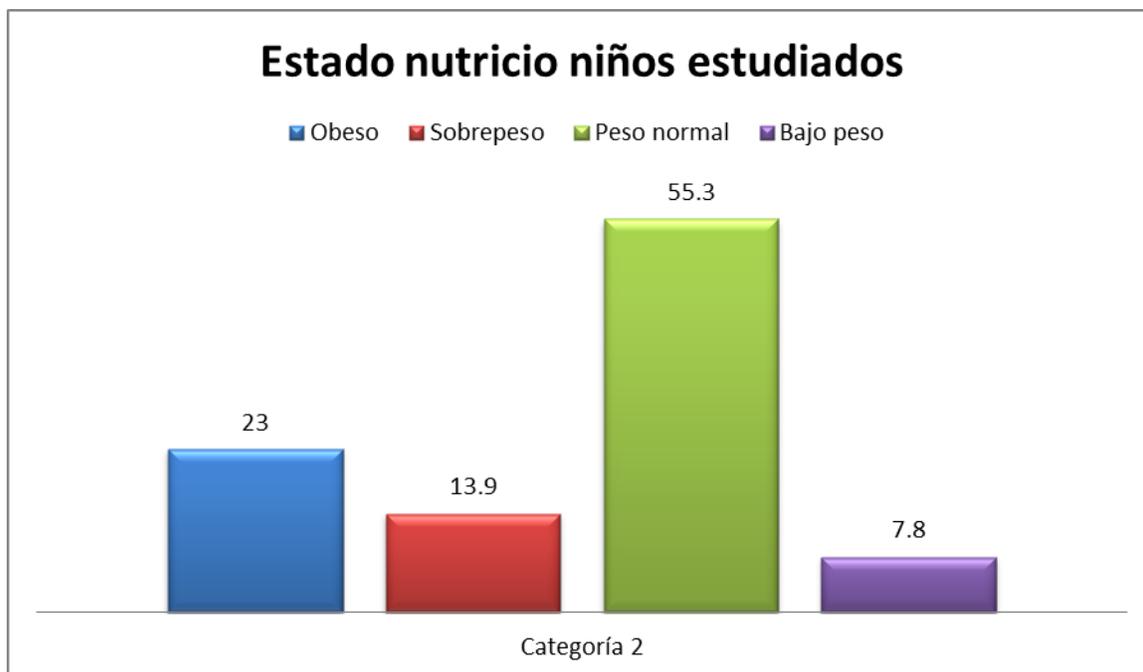
Sobre la edad del paciente, se encuestaron madres de niños de entre 2 y 17 años de edad, el promedio de edad fue de 9.85 años. Tabla 1.

Tabla 1. Promedio de edad de los hijos de las pacientes encuestadas

	Edad del hijo
Promedio	9.85
Mediana	10
Moda	10
Desviación estándar	4.5

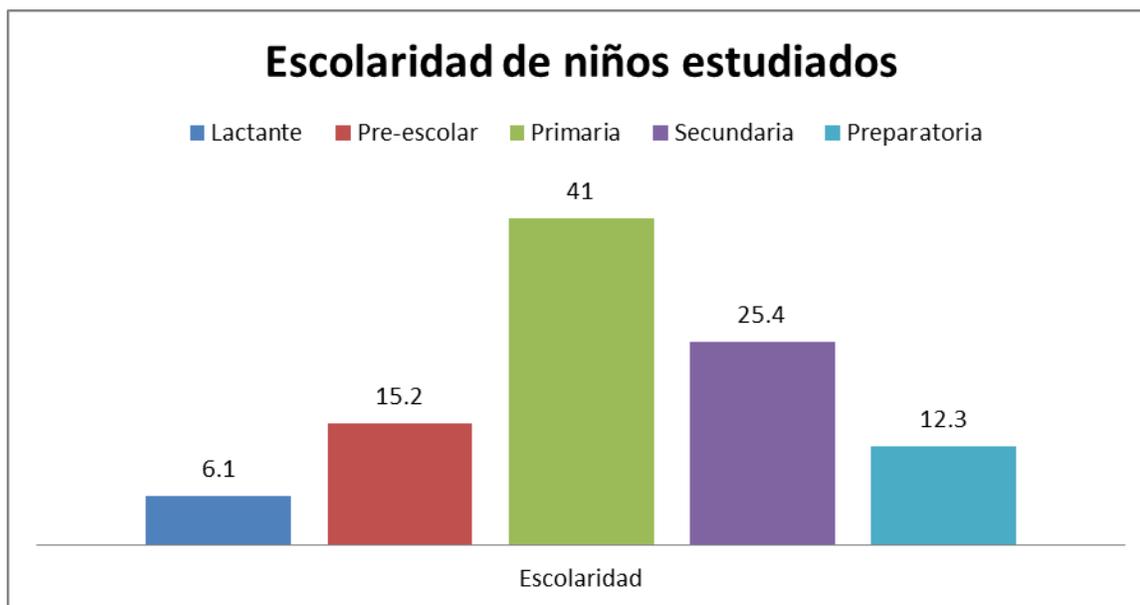
Se evaluó el estado nutricional de los hijos de las pacientes estudiadas y se evidenció que 55.3% se encontraban en peso normal y 13.9% en sobrepeso, 23% en obesidad y 7.8% en bajo peso (Gráfica N° 2)

Gráfico 2 Estado nutricional de los niños estudiados



Del total de pacientes encuestados sobre su escolaridad encontramos que el 41% de los niños se encontraban en primaria.

Gráfico No. 3 Escolaridad de niños estudiados

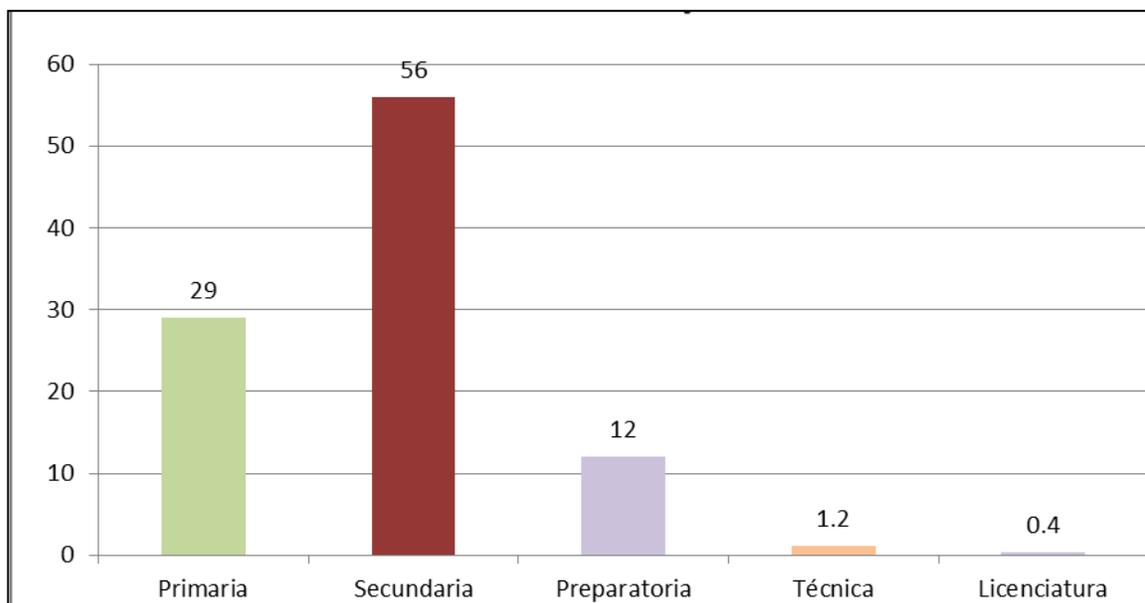


El resto de los niños 25.4 % cursaban secundaria, 15.2 % cursaban preescolar, 12.3% preparatoria y el 6.1% eran lactantes.

Además se realizó una revisión de características sociodemográfico de la madre mostrando lo siguiente:

El 85% la madre presentan escolaridad básica. (Gráfico 4)

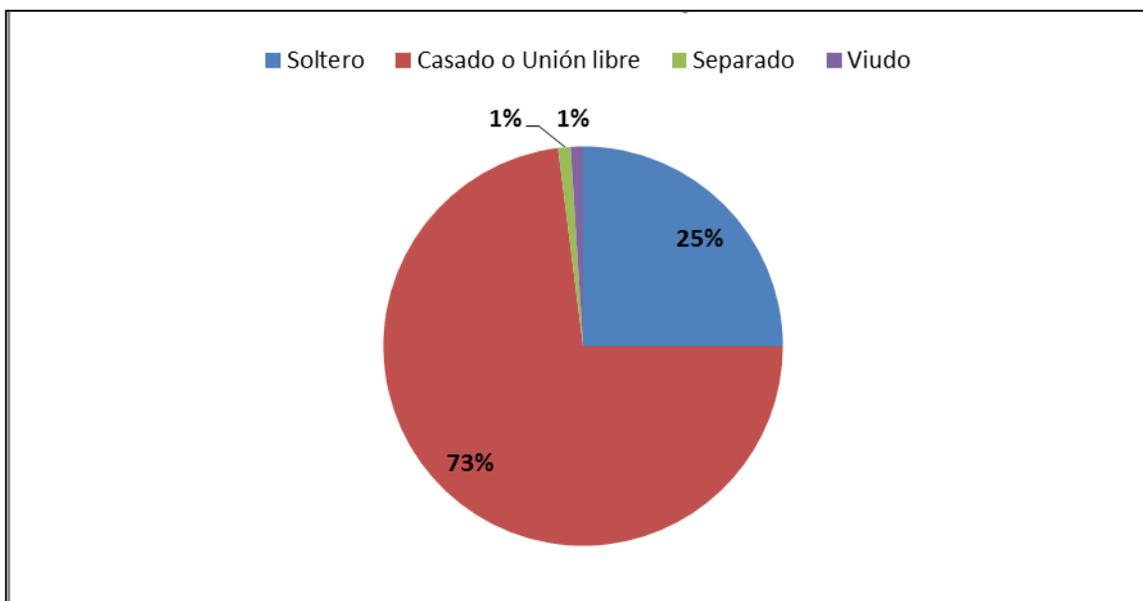
Gráfico 4 Escolaridad de la madre



Se realizó una comparación entre la escolaridad de la madre, el estado nutricional del niño y la percepción por su padre o tutor encontrando que no existía diferencia significativa, Chi-Square 0.213.

Sobre el estado civil de la madre, se obtuvo que el 73% estaban casadas o en unión libre, 25% solteras, 1% separada, 1% viuda. (Gráfico No. 5)

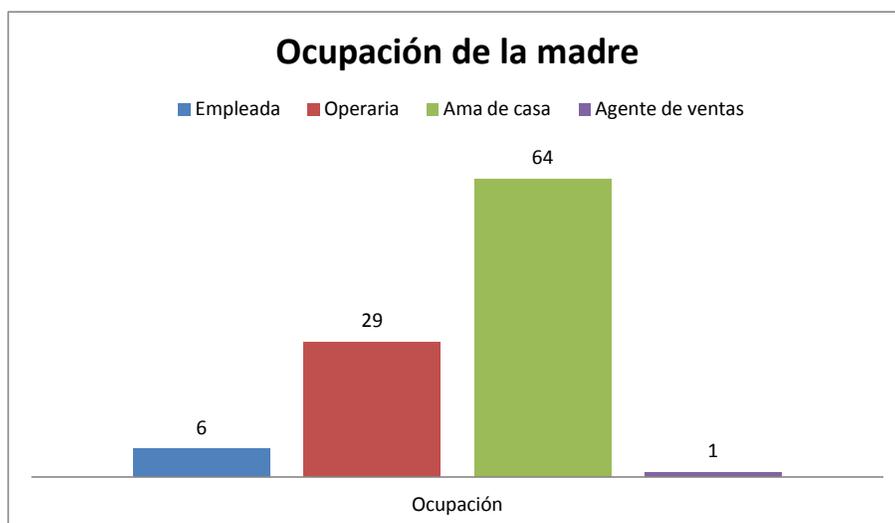
Gráfico 5 Estado civil de la madre



Además se evaluó una el estado civil del padre o tutor con el estado nutricio del niño y la percepción del padre o tutor no encontrando diferencia significativa al respecto, Chi-Square 0.512

Se preguntó sobre la ocupación de la madre y del total se obtuvo que un 64% eran amas de casa, 29% operarias, 6% son empleadas, 1% son agentes de venta. Gráfico N°6.

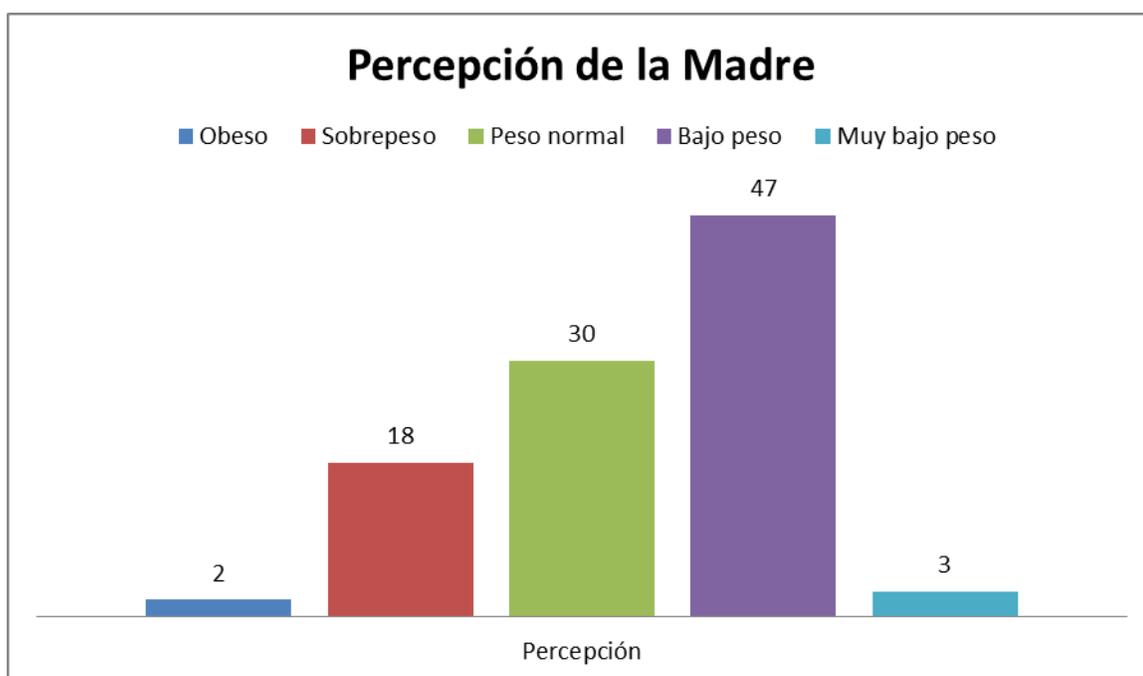
Gráfico No. 6 **Ocupación de la madre**



En cuanto a la evaluación de la ocupación del Padre o tutor, el estado nutricional del niño y su percepción por el padre se encontró no significativa, Chi-Square 0 .227

Se realizó la evaluación de la madre con respecto a la percepción del peso del niño mediante imágenes encontrando que el 47% fueron evaluados como Bajo peso por su madre.

Grafico 7 Percepción madre



Se observó al verificar la información sobre el estado nutricional real del niño y la percepción de la madre se detectó que solo el 27.4% tenía concordancia real. (tabla 2)

Tabla 2 Diagnóstico nutricional Percepción de la madre

	PERCEPCIÓN DE LA MADRE						TOTAL
		Obeso	Sobrepeso	Peso Normal	Bajo Peso	Muy Bajo Peso	
Diagnóstico nutricional	Obeso	3	35	10	8	0	56
	Sobrepeso	0	9	14	11	0	34
	Peso normal	2	3	40	86	4	135
	Bajo peso	0	0	0	15	4	19
TOTAL		5	47	64	120	8	244

Al realizar la evaluación por medio de la Chi Cuadrada de la Percepción del peso del niño por el padre o tutor con respecto al estado nutricional del niño, se obtuvo una diferencia significativa en ambas.

obesos 3 / N total 56	sobrepeso 9 / N total 34	Pearson Chi-Square < 0.0001
------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

Detectando que el 95% subestiman la obesidad en hijos y el 74% subestiman el sobrepeso de sus hijos.

Hijos con diagnóstico nutricional de obesidad, la percepción por la madre fue de 5.35%.

Hijos con diagnóstico nutricional de sobrepeso, la percepción por la madre fue de 26.4%.

DISCUSION

Según la OMS la Obesidad en niños es un problema de salud grave, ya que la mayoría de los estudios relacionan la obesidad infantil con su progresión en la edad adulta, esta situación nos llevará a tener enfermos crónicos a edades muy tempranas, lo que sería insostenible para los servicios de salud.

Comparando la validez de dos pruebas para evaluar la percepción materna del peso del hijo ²³, realizadas en Monterrey Nuevo León, por Flores y col. el 62.7% de madres de niños con sobrepeso y 81.48% de niños con obesidad percibieron el peso del hijo en concordancia al estatus actual de su hijo,

En nuestro estudio se aprecia una concordancia del 27.4%, en el total de los niños evaluados independientemente de su estado nutricional; éste valor es inferior a lo reportado en el estudio mencionado, además al desglosar la concordancia de acuerdo al estado nutricional se aprecia que solo el 5% de los niños con obesidad y el 26% con sobrepeso fueron percibidos por su madre de manera correcta, se puede apreciar que conforme se hace más evidente la complejidad de niño en un estado de obesidad, disminuye la percepción de la madre al respecto, demostrado en ambos estudios.

Además la media de edad (7.5 años) en el estudio de Flores era 2 años menos que en el nuestro y ambos se realizaron en la zona urbana de Nuevo León, explicando los hábitos, costumbres e incluso percepción del padre o tutor con respecto al estado de salud del niño.

En otro estudio tipo Meta análisis llamado, "Percepción materna del peso del hijo preescolar con sobrepeso-obesidad" ^{16,18}, se realizaron estudios en países: México, Estados Unidos de Norteamérica, Argentina, Paraguay, Israel y Turquía. Y en México en California, los resultados mostraron que entre el 2,8% al 53,7% de madres han percibido correctamente a su hijo con sobrepeso-obesidad. El

presente rango es muy amplio sin embargo en éste se aprecia que nuestro estudio se encuentra dentro de estos valores al presentar un 27.4%. Además al compararlo con E.U.A. en California el 4.4% de madres de niños con sobrepeso y 21.8% de niños con obesidad percibieron el peso del hijo, ambos valores se asemejan a lo reportado en el presente estudio y podrá deberse en gran parte a que nuestra alimentación y comportamiento se encuentra influenciado por la cultura Estadounidense.

Otro países que participaron en el estudio fueron, Argentina en donde solo el 2.8% percibieron el sobrepeso del hijo y Paraguay en donde hasta el 73% de las madres tuvieron una percepción adecuada, ambos países se encuentran en América del Sur; pero al observar ambos valores son muy lejos uno del otro, quizás por la economía que presenta cada país al respecto.

Un país de Asia incluido en el estudio fue Israel donde solo el 18% de la muestra percibieron correctamente a su hijo con sobrepeso-obesidad, lo cual es inferior a nuestro estudio, y esto podría explicarse debido a que es un país que se encuentra en constante participación bélica, por lo que podría pensarse en un menor porcentaje de población con sobrepeso y obesidad que apoyaría la percepción peso del niño.

En otro estudio realizado en el IMSS, sobre “Percepción materna del peso del hijo y de niños no emparentados menores de un año”.¹⁹ Participaron diadas que acudieron al departamento de enfermeras materno infantiles (EMI) en seis Unidades de Medicina Familiar del IMSS ubicados en seis municipios del área metropolitana de Monterrey, N.L. En este se evaluó la percepción materna del peso del hijo y la percepción del peso de niños no emparentados. El 63% de las madres de hijos con sobrepeso y el 33% de las madres de hijos con obesidad se percibieron correctamente, ambos valores se encuentran por arriba de lo reportado por nosotros, sin embargo; este estudio se llevó a cabo con niños

menores de 1 año, lo cual permite una mayor aceptación del estado nutricional del niño en la madre, a pesar de esto los valores se encuentran subestimados.

En un estudio llamado “Predictores de la percepción materna del peso del hijo con Sobrepeso y Obesidad”,²⁰ la población estudio fue de cinco estados del Noreste de México (Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí y Zacatecas). El 73% de las madres de hijos con sobrepeso y obesidad, percibieron en un 73% el sobrepeso y en un 89% la obesidad, éste estudio es uno de los que muestra un porcentaje muy amplio para relacionar la percepción de la madre con el estado nutricional real del niño, la única diferencia y lo cual fue significativo, era que en la encuesta se preguntaba acerca de la posibilidad de que el médico hubiera informado sobre el estado nutricional de su hijo, por lo que se considera indispensable informar al padre o tutor el diagnóstico o resultado de cada valoración de peso del niño.

CONCLUSIONES

En las madres encuestadas sobre la percepción del peso de sus hijos se detectó que el 27.4% de las madres perciben correctamente a sus hijos.

Al realizar el análisis por género se detectó que en las pacientes de sexo femenino el 33% concuerda con el diagnóstico nutricional.

Además se subestimó la obesidad en ellas hasta en un 94% y el sobrepeso fue subestimado en un 64% en las niñas.

En cuanto al género masculino el 18% concuerda con el diagnóstico nutricional y se subestimó la obesidad en niños hasta en un 96%.

En el sobrepeso existió una subestimación del 82%.

RECOMENDACIONES

Se determinan las siguientes estrategias de acuerdo a los resultados obtenidos:

1.- En el IMSS existe un programa que se llama ChiquitIMSS junior y ChiquitIMSS adolescentes, cuyo objetivo es promover la salud en los niños y puede ser utilizado para el desarrollo de las siguientes estrategias:

- Identificar los grupos de alimentos del Plato del Bien Comer conforme a la combinación y variación de alimentos para crear menús saludables.
- Realizar actividad física a través de la práctica diaria y el consumo de agua simple para mantener un estilo de vida activo y saludable para prevenir el sobrepeso y obesidad.
- Realizar revisiones periódicas del Chequeo PrevenIMSS; Vigilancia y evaluación del estado nutricional, por el equipo multidisciplinario de la UMF

2.- Generar una red de apoyo con el equipo multidisciplinario (nutrición, psicología, medico, enfermera, trabajo social, etc.), donde se incluyan estrategias para modificar estilos de vida en el niño y su familia, que promuevan un estilo de vida saludable no solo en el niño sino en su entorno.

3.- Existe el programa MPEC (Modelo preventivo Enfermedades Crónicas en Diabetes) en el cuál se realizan 13 sesiones con el paciente implementando estrategias para un estilo de vida saludable, como estrategia se podría agregar una sesión extra para la familia donde se hagan participes los hijos y promuevan el estilo de vida saludable desde el núcleo familiar.

4.- La mayoría de los padres o tutores son ama de casa en un 64% por lo que se tiene oportunidad de que participe en la elaboración de los alimentos de acuerdo a las sugerencias del equipo, además de promover actividad física en la medida de lo posible.

5.- Las madres de los niños presentan una escolaridad nivel básico en 85%, por lo que al establecer estrategias de modificación de conductas y hábitos, ellas pueden llegar a comprender las estrategias y ser un apoyo en su desarrollo.

6.- El 73% de los encuestados como padres o tutores se encuentran casados o en unión libre, porque existe un apoyo extra para realizar las actividades.

En resumen el objetivo de éste programa es:

“Reconocer que la alimentación correcta, la actividad física y la higiene son los factores claves en la prevención de enfermedades.”

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Apps. who.int. (2017) WhoInt [online]. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1 [Accessed 15 Apr. 2017].
2. Apps.who.int. (2016) WhoInt [online]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf .[Accessed 15 Apr. 2017].
3. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018.Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14778:inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=1926&lang=es
4. Cambizaca Mora Gd, Castañeda Abascal I, Sanabria Ramos G. Sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus 2 en adolescentes de América Latina en 2000-2010. Rev Cubana de Med Gen Integr 2015; 31(2) Available from: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/15>
5. Rivera, D.J, Shammah, L.T, Villalpando, H.S, Gutiérrez, J.P, Franco A, Cuevas. ENSANUT. 2012. Report No.: ISBN 978-607-511-0: 1-4 Available from::
<https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
6. Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Rivera-Dommarco, J., & Hernández-Ávila, M. ENSANUT MC 2016. Available from:
http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf

7. Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Morales-Ruán, M. D. C., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, J. Á. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *salud pública mex.* 2018, 60 (3), 244-253
8. Weisstaub, G. Riesgo cardiometabólico en pediatría: obesidad infantil y condición física. *Rev Chil Pediatr.* 2015; 86(4): 221-223.
9. Campos, J.C, Delgado, F.P, Caamaño, N.F, Guzmán, G.I, Alteraciones en el rendimiento físico de escolares. *Nutr Hosp.* 2016; 33(4): 808-813.
10. Picos, N.S, Pérez, C.L. Resistencia insulínica y los componentes del síndrome metabólico en niños y adolescentes obesos. *Rev Cubana Pediatr.* 2015; 87(4): 449-459.
11. Ruiz, P.I, Rodríguez, L.M, Jáuregui, L.I, . Alimentación familiar y percepción de riesgo en trastornos de la conducta. *Nutr Hosp.* 2015; 32(4): 1786-1795.
12. Cruz , M, Flores, H.S, Food habits, physical activities and sedentary lifestyles of eutrophic and obese school children. *BMC Public Health.* 2015; 15(1): 1-8.
13. Valladares, S.A, Suárez, S.F, Burguete, G.A. Epigenética de la obesidad infantil y de la diabetes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 52(1): 588-593.
14. Camacho, B.D, Pérez, M.J, Vásquez, G.E. The association between pre-pregnancy obesity and weight gain in pregnancy, with growth deviations in newborns. *Nutr Hosp.* 2015; 32(1): 124-129

- 15.Ávila, A.H, Cárdenas , V.V, Flores , P.Y, Gallegos, M.J, Trejo, O.P. Acciones y problemas maternos para manejar el peso del hijo de acuerdo a la percepción materna del peso y edad del hijo. *Nutr Hosp.*2014; 29(4): 822-828.
- 16.Ahumada, S.J, Trejo, O.P, Flores, P.Y. Percepción materna del peso del hijo preescolar con sobrepeso-obesidad. *Rev cuba enferm.* 2016; 32(2): 1-11.
- 17.Salazar, J, Montero, M, Muñoz, C, Sánchez, E., Santoro E. Percepción social México. (Trillas ed.). México: ; 2012.
- 18.Op cit Ahumada, S.J, Trejo, O.P, Flores, P.Y. Percepción materna del peso del hijo preescolar con sobrepeso-obesidad. *Rev. cuba enferm.* 2016; 32(2): 1-11.
- 19.Flores, P.Y, Aguado, B.M. Percepción materna del peso del hijo y de niños no emparentados menores de un año. *Aten Primaria.* 2015; 48(9): 1-7.
- 20.Flores, P.Y, Trejo, O.P. Predictores de la percepción materna del peso del hijo con sobrepeso-obesidad. *Univ Psychol.* 2014; 13(2): 15-25
- 21.Ávila, A.H, Gutiérrez, S.G. Determinar la sensibilidad y especificidad de la Percepción Materna del Peso de su descendiente de la frontera norte de Tamaulipas por palabras/ por imágenes frente al estándar de oro. *Cul Cuid.* 2016; 47(16): 185-193.Disponible: <http://hdl.handle.net/10045/65757>.
- 22.Eckstein, K.C, Mikhail, L.M, Thomson, J.S. Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics.* 2006; 117(3): 681-690.
- 23.Flores, P.Y, Gallegos, C.E, Cerda, F.R. Validez de dos pruebas para evaluar la percepción materna. *Salud Publ de Mex.* 2009; 51(6): 489-495.

24. Flores, P.Y, Avila, A.H, Trejo, O.P, Ugarte, E.A. Homogeneity of Maternal Perception of Her Child's Weight in Northeastern México. *Anthropologis*. 2014; 17(3): 991-1001.
25. Guzmán, S.R, Ruíz, M, Valdez, A.M. Intervención psicoeducativa sobre prácticas de crianza alimentaria en diadas madre-hijo. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICESA*. 2015;4(7)
26. Oliveros, C.L, Villaseñor, C.T, Preciado, S.L, Colunga, R.C, Ávalos, L.M. Propuesta de intervención con terapia familiar sistémica en la obesidad infantil. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2015; 18(3): 1117-1132.
- Available from::<http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi153l.pdf>

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Datos Socio-Demográficos:

No. De Cuestionario _____ Instrucciones: Complete de forma correcta la siguiente información

_____ De la madre

No. De afiliación: _____ Turno:

Nombre: _____ Apellidos(Paterno) _____ (Materno) _____

Edad: ____ Escolaridad en años ____ Ocupación _____

Estado civil _____ De su hijo:

Nombre: _____ Apellidos(Paterno) _____ (Materno) _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Edad: ____ Escolaridad en años _____

Formato de Mediciones Antropométricas

No de Cuestionario _____

Madre de familia favor de indicar si su hijo padece de alguna enfermedad que puede alterar su desarrollo en su crecimiento.

Si _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa favor de informar ¿Cuál enfermedad?

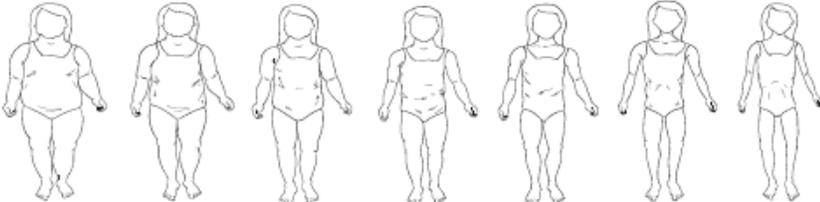
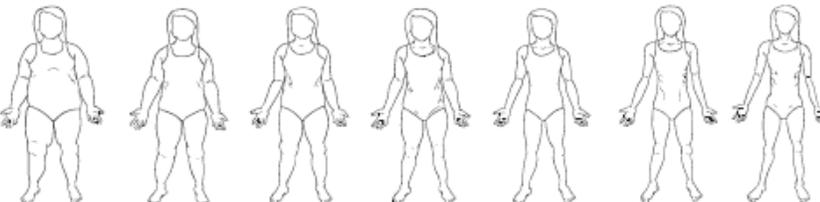
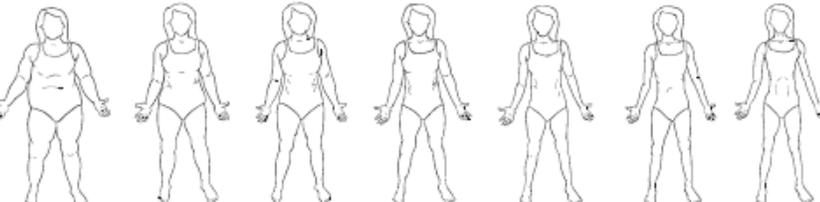
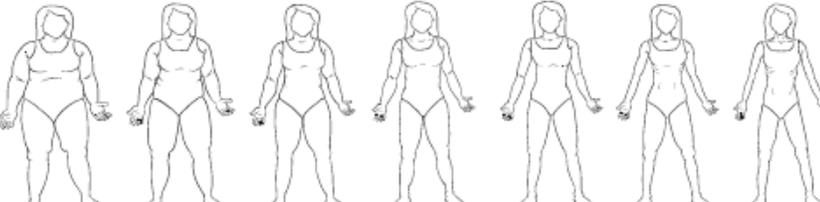
Del hijo

Peso (kg) _____ Talla (cm) _____ IMC _____

Fecha en la que se realizan la toma de mediciones _____

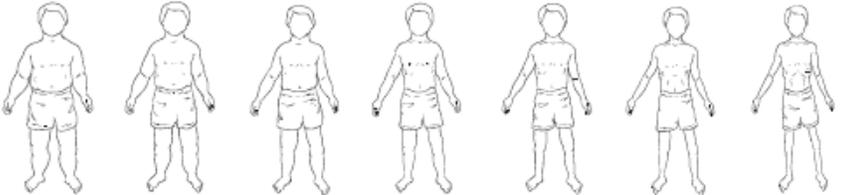
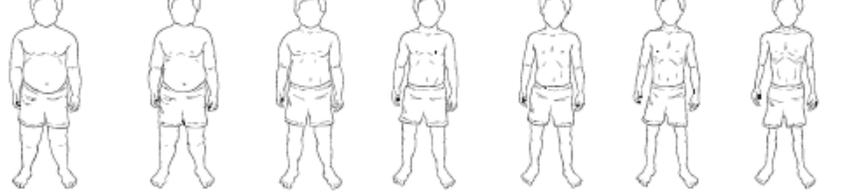
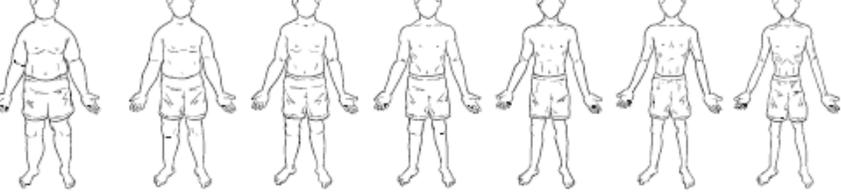
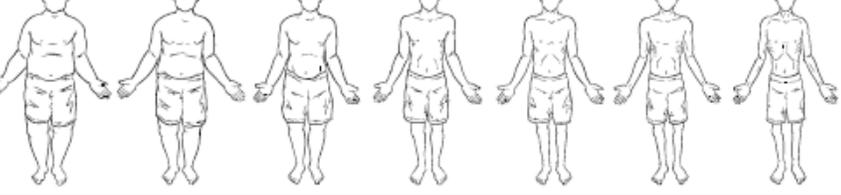
Por favor escuche atentamente al entrevistador y conteste lo que se le pide. Solo es una forma de recoger su opinión en cuanto a este tema.

Por favor encierre con un círculo el dibujo que más se parece a su niña.

Edads 2-5	
Edads 6-9	
Edads 10-13	
Edads 14-17	

© 2003 Scott Millard

Por favor encierre en un círculo el dibujo que más se parece a su niño.

Ages 2-5	
Ages 6-9	
Ages 10-13	
Ages 14-17	

© 2003 Scott Millard



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA DEL PESO DEL HIJO EN UMF 35 MONTERREY N.L.

Nombre del estudio:	
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 35, MONTERREY N.L. Noviembre-Diciembre 2017
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	LA DIABETES COMO LA OBESIDAD SU PREVALENCIA AUMENTADO CADA AÑO, AFECTANDO LA CALIDAD DE VIDA, Y LA ECONOMÍA DEL PAÍS ES IMPORTANTE RECONOCER DESDE LA FAMILIA LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA PARA CON EL PESO DEL HIJO CON SOBREPESO-OBESIDAD, SU DETECCIÓN EN ESTA ETAPA DE LA VIDA, TRATAR A LOS NIÑOS, EDUCAR A LA FAMILIA DE MEDIDAS PREVENTIVAS QUE PROMUEVA MODIFICAR EL PESO DEL NIÑO.
Procedimientos:	SE APLICARÁ UNA ENCUESTA PARA OBTENER LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA CON EL PESO DEL HIJO MEDIANTE UNA ENCUESTA POR IMAGEN
Posibles riesgos y molestias:	NO APLICA
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	INFORMACIÓN EN RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE CON EL PESO DEL HIJO CON SOBREPESO-OBESIDAD Y PROMOVER A MODIFICAR EL PESO DEL NIÑO
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS ESTADÍSTICAS SERÁN INFORMATIVOS PARA APLICAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA QUE LA MADRE DIABÉTICA CONOZCA MÁS SOBRE EL PESO DE SU HIJO Y PROMUEVA A MODIFICAR EL PESO DEL NIÑO EN CASO DE QUE ESTE LO REQUIERA
Participación o retiro:	LA PARTICIPACIÓN SE LLEVARÁ A CABO DE MANERA VOLUNTARIA DE IGUAL MANERA SE PODRÁ RETIRAR DEL ESTUDIO EN EL MOMENTO EN QUE EL PARTICIPANTE ASÍ LO DECIDA SIN TEMOR A REPRESARIAS
Privacidad y confidencialidad:	LOS DATOS PERSONALES QUE SE RECABARÁN EN EL ESTUDIO SON CONFIDENCIALES Y SOLO SE PUBLICARÁN CON FINES ESTADÍSTICOS RESPALDADOS POR LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA DECLARACIÓN DEL HELSINKI
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	NO APLICA
Beneficios al término del estudio:	CONOCER LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE DIABÉTICA DEL PESO DEL HIJO CON SOBREPESO-OBESIDAD Y PROMOVER A MODIFICAR EL PESO DEL NIÑO

En caso de colección de material biológico (si aplica)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- No autorizo que se tome la muestra.
- Si autorizo que se me tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se me tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: DRA. KARLA AIDEE VAZQUEZ CALVILLO CORREO: vazk781227@gmail.com.mx cel: 8180187485

Colaboradores:

DRA. PATRICIA ELIZABETH MOTA MORENO patricia.mota@imss.gob.mx cel: 8119907884

DRA. MARÍA EUGENIA MARTINEZ LUNA marylunamaru@hotmail.com cel: 8116004416

DRA. MARÍA MILAGROS RÚELAS CASTRO milagrosruelas@yahoo.com.mx cel: 8110391496

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

