



Facultad de Enfermería

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO ASOCIADOS A OBESIDAD
INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA IQUITOS-2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORAS

Bach. Enf. Katya Lorena, ARÉVALO DEL AGUILA

Bach. Enf. Ruth Pamela, ÁLVAREZ GAVIRIA

Bach. Enf. Monica Milagros, MORI CORAL

ASESORES

Lic. Enf. Nelly, SALAZAR BECERRIL. Dra.

Ing. Saul, FLORES NUNTA Mgr.

IQUITOS – PERU

2018

**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO ASOCIADOS A OBESIDAD
INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA IQUITOS-2017”**

AUTORAS:

Bach. Enf. Katya Lorena, Arévalo Del Águila
Bach. Enf. Ruth Pamela, Álvarez Gaviria
Bach. Enf. Monica Milagros, Mori Coral

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo, determinar si existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una Institución Educativa Iquitos- 2017. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal. La población fueron 126 madres y la muestra de 95 madres con las mismas características que la población de estudio obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica empleada fue la entrevista, los instrumentos fueron el cuestionario (Validez 93,5% y confiabilidad 92,1%) y escala de percepción (Validez 94,3% y confiabilidad 93,7%). Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. Los resultados son los siguientes: Con respecto al nivel de conocimiento sobre obesidad infantil un 87.4 % (83) de madres de escolares salieron con conocimiento bajo y nivel de conocimiento alto el 12.6% (12). Respecto a la percepción de riesgo que tienen las madres de que sus niños escolares sufran obesidad infantil, el 54.7% (52) percibieron riesgo bajo y el 45.3% (43) presentaron percepción de riesgo alto de enfermar de obesidad. De acuerdo al análisis estadístico se encuentra un valor de Chi cuadrado $X^2c = 8.035$ y un valor $p = 0.005$ que es menor al valor de $\alpha = 0.05$, valores que permiten aceptar la hipótesis planteada, es decir, existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo de enfermar de obesidad infantil.

Palabras Claves: Obesidad infantil, Nivel de conocimiento, percepción de riesgo, Preescolar, Madres.

**KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF RISK ASSOCIATED WITH
CHILDHOODOBESITY IN SCHOOL MOTHERS OF AN
EDUCATIONAL INSTITUTION IQUITOS-2017**

AUTORAS:

Bach. Enf. Katya Lorena, Arévalo Del Águila
Bach. Enf. Ruth Pamela, Álvarez Gaviria
Bach. Enf. Monica Milagros, Mori Coral


ABSTRACT

The objective of this research study was to determine if there is an association between knowledge and perception of risk associated with childhood obesity in mothers of schoolchildren of an Educational Institution Iquitos- 2017. The method the employee was the quantitative and the non-experimental design of correlational and transversal type. The population was 126 mothers and the sample of 95 mothers with the same characteristics as the study population, obtained by means of random probabilistic. The technique was the interview, and the instruments were the questionnaire (93.5% validity and 92.1% reliability), and the perception scale (94.3% validity and 93.7% reliability). The data was analyzed with the SPSS version 22.0. The inferential statistical test was the Chi square, with $\alpha = 0.05$ and confidence level of 95%. The results are the following: With respect to the level of knowledge of childhood obesity, 87.4% (83) of mothers of schoolchildren came out with low knowledge and high level of knowledge 12.6% (12). Regarding the perception of risk that mothers have of their school children suffering from childhood obesity, 54.7% (52) perceived low risk and 45.3% (43) presented a high risk perception of becoming ill with obesity. According to the statistical analysis, there is a Chi square value $X^2_c = 8.035$ and a value $p = 0.005$ that is lower than the value of $<\alpha = 0.05$, values that allow accepting the hypothesis, that is, there is a statistically significant association between the level of knowledge and the perception of risk of getting sick from childhood obesity.

Key words: Childhood obesity, level of knowledge, risk perception, preschool, mothers.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EL DÍA 03 DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018, POR EL JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:

JURADO:



Lic. Enf. Elsa Reyna Del Águila, Dra
Presidente



Lic. Enf. Bertha Luz Collantes Chávez, Dra
Miembro

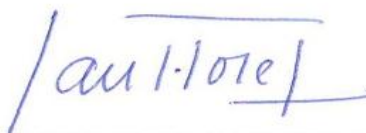


Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra.
Miembro

ASESORES:



Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra.
Asesora metodológica.



Ing. Saul Flores Nunta, Mgr
Asesor estadístico.

DEDICATORIA

“A Dios, merecedor de toda honra y gloria, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante, no desmayar con los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades de la vida sin desfallecer en el intento”

A mi querida mamá, Lidia gracias a ella soy lo que soy, por su enorme amor, paciencia, dedicación y esfuerzo constante para lograr cada una de mis metas, por ser un gran ejemplo de mujer a seguir formando en mi valores y principios, por estar ahí en los momentos buenos y malos.

A mis hermanos Carlo y Mabel por ser parte elemental de mi vida, a la memoria de mi papá, mi ángel, que desde el cielo me guía e ilumina. A mi novio Gabriel por sus palabras de motivación, que les llevo gravadas, agradezco su amor y apoyo incondicional.

KATYA

DEDICATORIA

Al autor de mi historia, al creador de mi vida, mi Dios, es a quien le debo todo lo que hasta ahora he logrado, quien merece la máxima expresión de gratitud por su infinito e inigualable perfecto amor, por darme inteligencia y sabiduría, lo cual me ha permitido alcanzar este logro.

A mis queridos padres Carlos y Ruth, por ser mi guía y sustento, por instarme a salir adelante en tiempos de dificultad, por estar siempre a mi lado brindándome sus apoyo incondicional, pero sobre todo por regalarme su amor sincero y ser mi soporte espiritual, para no caer y desistir en esta ardua carrera profesional.

A mis hermanos Daniel, Marcos, Annie, Joseph, por formar parte de mi vida y ser mis aliciente, regalándome ternura, alegría y paciencia, durante los años de estudio, porque tengo la plena seguridad que unidos alcanzaremos nuestros más grandes sueños.

PAMELA

DEDICATORIA

Le agradezco a Dios ante todo, por darme la vida, guiarme hacia un camino correcto y estar siempre a mi lado.

***A mi mamá María,** por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

***A mi papá Rudi,** por el ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.*

MONICA

RECONOCIMIENTO

Expresamos nuestro reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, en la calidad de asesores, de informantes o de entrevistados. Todos y cada uno de ellos dedicaron su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación:

Nuestro sincero agradecimiento a la Lic. Nelly Salazar Becerril, Dra.; asesora metodológica de la presente investigación; por su guía y orientación constante, dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de la presente tesis.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana donde optamos conocimientos y aprendizaje para el logro de nuestra profesión al servicio de la comunidad.

A la Facultad de Enfermería, forjadora, de profesionales competentes y a su plana de docentes, por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional.

A los docentes Miembros del Jurado Calificador, conformado por: Dra. Elsa Reyna Del Águila, (Presidente), Dra. Bertha Luz Collantes Chávez (Miembro) y Dra. Nelly Salazar Becerril (Miembro), por la evaluación de la tesis y valiosos aportes que contribuyeron en su desarrollo.

A todo el personal que trabajan en la biblioteca de la facultad, por darnos todas las facilidades en la búsqueda de información que hizo posible la realización de este trabajo de investigación.

A cada una de las personas que contribuyeron con el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	
1.1.Introducción.....	01
1.2. Problema de investigación.....	04
1.3.Objetivos.....	05
CAPITULO II	
2.1.Marco Teórico.....	06
2.2.Definiciones Operacionales.....	24
2.3.Hipótesis	25
CAPITULO III	
3.1. Método y Diseño de Investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Técnica e instrumento.....	30
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	31
3.5. Análisis de datos.....	33
3.6. Limitaciones.....	34
3.7. Protección de los derechos humanos.....	34
CAPITULO IV	
4.1. Resultados	36
4.2. Discusión.....	45
4.3. Conclusiones.....	48
4.4. Recomendaciones.....	49
4.5. Referencias Bibliográficas.....	51
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

N°	TITULO	Pag
1	Tabla 1 CARACTERIZACIÓN DE MADRES DE ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY, IQUITOS – 2017.	36
2	Tabla 2 CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY, IQUITOS – 2017.	39
3	Tabla 3 PERCEPCIÓN DE RIESGO DE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY, IQUITOS – 2017.	42
4	Tabla 4 CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY, IQUITOS – 2017.	44

INDICE DE GRÁFICO

N°	TITULO	Pág.
1	<p data-bbox="799 591 927 629">Gráfico 1</p> <p data-bbox="464 651 1262 853">CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY, IQUITOS – 2017.</p>	38
2	<p data-bbox="799 913 927 952">Gráfico 2</p> <p data-bbox="464 974 1262 1173">PERCEPCIÓN DE RIESGO DE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY, IQUITOS – 2017.</p>	41

CAPITULO I

1.1. Introducción

La obesidad es un problema de salud pública cada vez más preocupante, el 10% de los niños del mundo en edad escolar tienen un exceso de grasa corporal con un riesgo aumentado de desarrollar enfermedades crónicas, por otra parte, la epidemia de obesidad en los preescolares también ha mostrado una tendencia ascendente, particularmente evidente a partir de 1990, al igual que su asociación con morbilidad en el adulto.¹

En el 2012 a nivel departamental, Lima se encuentra en sexto lugar en prevalencia de obesidad con un 55% a diferencia del 2010 que fue de 39.6 %; la obesidad era un problema que se atribuía a la edad adulta pero ahora se observa que durante la infancia y la etapa escolar se da sus inicios y progresa hasta a adultez predisponiéndolos a desarrollar enfermedades degenerativas como diabetes, hipertensión, entre otras. Al buscar la causa del problema se observó que en los colegios durante las horas de recreo y salida, es donde los escolares consumen más productos no saludables o llamados también "comida chatarra".²

El continuo incremento de la obesidad en niños constituye un problema de salud por los altos costos que se derivan de su atención y porque trae consigo repercusiones importantes en la vida adulta, actualmente los niños y los adolescentes tienen una menor actividad física que la recomendada, hacen menos deporte y además dedican más tiempo a actividades sedentarias; como ver televisión, jugar en la computadora y otras actividades similares, situación que se da principalmente en la población escolar de áreas urbanas; esto aunado a una dieta en la que se omite una de las tres comidas o en la que se consumen alimentos con alta densidad energética.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la obesidad como la epidemia del siglo XXI, debido a su incremento en la incidencia y prevalencia en los países desarrollados y en vías de desarrollo. La obesidad infantil está tomando proporciones alarmantes en muchos países y supone un problema grave que se debe abordar con urgencia en los objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por las Naciones Unidas en 2015.⁴

Las madres juegan un papel importante al determinar el peso de sus niños, un conocimiento insuficiente respecto de una nutrición sana, de las conductas alimentarias poco saludables y una creciente falta de actividad física (siguiendo el ejemplo de los padres), son los principales factores que influyen en los hábitos de actividad física y de alimentación de los niños. Los padres y cuidadores son modelos importantes, sus estilos de alimentación influyen en las preferencias de sus hijos. En la etapa de crecimiento, los niños pueden adquirir sus propias conductas en la escuela y sus preferencias pueden influir en las decisiones de compra de la familia.⁵

La percepción de riesgo en las sociedades está relacionada con la interacción de diversos factores que de alguna manera influyen, condicionan, determinan o limitan la forma de valorar los efectos que éstos ocasionan. En relación con la percepción materna del peso del hijo, se ha encontrado que madres de niños con sobrepeso y obesidad no perciben de forma adecuada el peso de su hijo, tienden a subestimarlos.⁶

En la Institución Rosa Agustina Donayre de Morey, se pudo observar la presencia de comerciantes en las calles vendiendo golosinas, galletas, aguaje, poc poc. entre otros alimentos no saludables en el entorno, además, se observa a las madres comprando estos alimentos momentos antes del ingreso de sus menores, por lo cual este estudio de investigación es sumamente importante que servirá para mostrar la situación actual en cuanto a conocimientos y percepción de riesgo de obesidad infantil en las madres de los escolares de sexto

grado de la Institución antes mencionada y así poder plantear estrategias que puedan ser manejadas por los docentes y/o personal de salud que cuente la mencionada institución.

Los resultados de la presente investigación proporcionarán información científica y estadística básica sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre obesidad en niños, que permitirá a la comunidad científica, adquirir datos relevantes y dar inicio a otras investigaciones relacionadas a la obesidad. Además, los resultados tienen un aporte al conocimiento científico mediante la incorporación de instrumentos valiosos y confiables elaborados y utilizados en la recolección de datos.

Por todo lo mencionado anteriormente se ha considerado conveniente abordar el siguiente problema de investigación: ¿Existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo de obesidad infantil en madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos- 2017?.

1.2. Planteamiento del Problema

¿Existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo de obesidad infantil en madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos-2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar si existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una Institución Educativa Iquitos- 2017.

1.3.2. Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento asociado a obesidad infantil, en madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos- 2017.
2. Identificar la percepción de riesgo asociado a la obesidad infantil, en madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos- 2017.
3. Establecer asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una Institución Educativa Iquitos- 2017.

CAPITULO II

2.1. Marco Teórico

Antecedentes

Ortiz F; Saavedra M. Perú 2015. Realizaron una investigación sobre nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad en mujeres beneficiarias de cuatro comedores populares de la comunidad, La Flor, Carabayllo. Este estudio es descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 90 mujeres beneficiarias de los comedores populares “Doce de Octubre”, “Los Rosales”, “Milagros de la Flor” y “Merchorita”; se incluyeron mujeres beneficiarias que asistían constantemente a los comedores populares, mujeres con o sin grado de instrucción y que desearon participar voluntariamente en el estudio. El instrumento “Conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad en mujeres beneficiarias de cuatro comedores populares de la comunidad La Flor, Carabayllo – 2014, fue cerrado, validado por criterio de jueces expertos y prueba piloto, la técnica empleada fue la encuesta. Resultados: El nivel de conocimiento en la prevención de la obesidad en mujeres beneficiarias de los comedores populares; fue regular con un 64% Conclusiones: Se evidenció que las mujeres beneficiarias de los cuatro comedores populares presentaron nivel de conocimiento regular en el autocuidado para la prevención de la obesidad.⁷

Luna J; Colin A. México 2011. Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en escolares de una escuela primaria ubicada en la delegación Miguel Hidalgo en México Distrito Federal. La muestra la conformaron 205 escolares de 9 a 12 años de edad. La evaluación incluyó cuatro dimensiones: 9 ítems sobre alimentación, 3 sobre prevención de la obesidad, 1 de conocimientos y términos y 7 de actividad física. Una vez obtenidos los resultados, se identificó qué tanto conocimiento de auto-cuidado tiene el escolar para la prevención de la obesidad,

así como qué género presenta mejor nivel de conocimiento. Se encontró que el 47.8% represento a las mujeres y el 52.2% a los hombres, se obtuvo una media de 10.5 y una mediana de 10, moda de 9, para una Desp. Tip=0.969. Con respecto al nivel de conocimiento el 5.4% equivalente a 11 escolares presentaron un regular conocimiento, y un suficiente conocimiento de 94.6% equivalente a 194 escolares.⁸

Pérez R; Fernández G; Sarmiento K. Perú 2015. Realizaron el presente estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial Luis Enrique XIII, Comas - 2015. Materiales y métodos: Este estudio es descriptivo cuantitativo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de niños preescolares de dicha institución. El instrumento utilizado fue un cuestionario denominado Conocimiento de Obesidad, Actividad Física y Alimentación, con alternativas cerradas para marcar y como técnica se utilizó la encuesta, dicho instrumento fue creado por las autoras de la investigación, validada con Kuder Richarson 0,69. Resultados: El 42% de las madres alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre prevención de la obesidad infantil, mientras que el 25% alcanzó un nivel de conocimiento bajo. En relación a las dimensiones, todas alcanzaron en su mayoría un nivel de conocimiento medio, generalidades de obesidad infantil (65%), alimentación saludable (40%) y actividad física (59%). Conclusiones: La mayor parte de madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención de obesidad infantil.⁹

Canales A. Perú 2010. La presente investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil que tienen las madres en Institución Educativa Privada Niño Jesús de Villa Marina Chorrillos, septiembre - diciembre, 2010. Metodología: es una investigación de diseño descriptivo transversal, se trabajó con una población de 96 madres y una muestra

de 30 madres de familia, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple con 21 ítems, organizados por las dimensiones: hábitos alimentarios, actividad física y alimentación saludable. Para la validez del instrumento se aplicó la prueba de concordancia del juicio de expertos, obteniéndose un valor de 0,62 y para la confiabilidad se aplicó el Alfa de Cronbach con un valor de 0,99. Para la prueba de hipótesis se aplicó el chi-cuadrado (χ^2). Resultados y conclusiones: el nivel de conocimiento de las madres acerca de la prevención de la obesidad infantil en la Institución Educativa Privada Niño Jesús de Villa Marina Chorrillos, es bajo. Estos niveles bajos acerca de la alimentación saludable del niño se presentan porque las madres responden no conocer que es la obesidad infantil. Asimismo señalan desconocer las complicaciones que tendrá la obesidad infantil en el niño. Estos niveles bajos de conocimiento acerca de los hábitos alimentarios se deben por cuanto las madres señalan que el niño hace una buena acción recién cuando lo premia. Asimismo ha insistido al niño a comer más de lo debido. También toleran el consumo diario de comida chatarra del niño. Además, solo algunas veces en las semanas le da frutas al niño. Estos bajos niveles de conocimiento acerca de la actividad física se presentan por cuanto las madres refieren que en la semana no llevan a su niño a recrearse. Aceptándose los resultados mediante el valor del chi-cuadrado (χ^2) que fue de (9,5).¹⁰

Quispe E. Perú 2014. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, para determinar el conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares encontrando que la mayoría de padres 22(52.3%) no conocen las medidas de prevención de la obesidad. Esto se evidencia al observar los resultados de la presente investigación, la cual muestra que en la dimensión alimentaria el 86% de padres no conocen el tipo de dieta que debe dar a sus niños y el 55% no conocen la frecuencia de dieta, y en la dimensión de actividad física, el 90% de padres no conocen el tipo de actividad física que debe realizar los niños y el 55% no conocen la frecuencia de actividad física, resultados que

concuerdan con la investigación que realizó Paez España y Zaida Natacher, quien llegó a la conclusión que la obesidad en escolares está presente en nuestra población de una manera significativa, es una patología que induce a otros problemas de salud más graves a futuro, la alimentación fuera del hogar y frecuencia tiene mucho que ver en el desarrollo de obesidad en los escolares, asimismo el déficit de actividad física influye de forma significativa en la excesiva ganancia de peso. Resaltando la importancia de una dieta saludable y la actividad física, donde los padres son los primeros responsables de que sus hijos adquieran hábitos de vida saludables.²

Rodríguez M. España 2012. Estudio transversal de 1.620 niños de 3 a 16 años seleccionados en un muestreo por conglomerados (2008-2010). 454 presentaron sobrecarga ponderal. Se estudiaron sus características antropométricas, hábitos alimentarios, actividad física (adaptación cuestionarios Cindi/Maraton) y sedentarismo. Analizamos las diferencias con niños con normo peso, sobrecarga ponderal percibida y no percibida (χ^2 y Anova). Resultados: Los padres percibieron el 34,7% del sobrepeso y un 72,3% de obesidad en sus hijos varones, y un 10,8% y 53,8% respectivamente en las hijas. Los padres y madres obesos identifican un 54,5% y el 57,7% de los casos de sobrecarga ponderal de varones, frente al 23,8% y 27,8% en niñas. La percepción del exceso de peso se asoció a la cualificación profesional del padre (47%) y a la de ser ama de casa en las mujeres (40%). La percepción coincidió con mayor cumplimiento de recomendaciones de actividad física en los hijos (67,5 vs. 77,3%) e hijas (47,5% vs 55,6%) más jóvenes, menor sedentarismo en éstas (42,6% vs. 38,9%), y discretas diferencias por sexo y edad en los hábitos alimentarios. Conclusiones: Un porcentaje significativo de casos con sobrecarga ponderal infantil no es percibida por sus padres debiéndose estudiar sus causas y por qué esta percepción parental no determina diferencias en alimentación, actividad física y sedentarismo de sus hijos.¹²

Lara B, Flores P, Alatorre E. México 2011. Realizaron un estudio transversal que forma parte de la línea de investigación "Percepción materna del peso del hijo en el Noreste de México". Mediante la aplicación de una encuesta a las madres de preescolares para evaluar si la percepción inadecuada del estado nutricional, junto con otras variables, constituirían un riesgo para presentar malnutrición por exceso. La información se analizó mediante prueba de t-student, regresión logística univariada y multivariada. **Resultados:** Se encuestaron 270 madres. La percepción del estado nutricional de sus hijos fue adecuada en un 54,07% y subestimada en un 41,48% sin una diferencia significativa entre ambas. Los factores de riesgo obtenidos mediante regresión univariada fueron subestimación del estado nutricional, obesidad materna, mayor número de hijos, mayor edad en los niños y antecedente de obesidad en el niño, mientras que la percepción adecuada disminuyó la probabilidad de tener sobrepeso u obesidad. En el análisis multivariado se mantuvieron las mismas variables a excepción de la obesidad materna. **Conclusión:** La percepción alterada del estado nutricional infantil es un factor de riesgo a intervenir para intentar disminuir la alta prevalencia local de malnutrición por exceso¹³.

Bases Teóricas

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.¹⁴

Niveles de conocimiento

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A éste nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información, las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio.¹⁴

El segundo nivel corresponde al Nivel Conceptual, que se basa en concepciones invisibles, inmateriales y a la vez universales y esenciales, la principal diferencia existente entre estos dos primeros niveles radica en la singularidad y universalidad que caracterizan respectivamente a estos conceptos. Un ejemplo muy simple es la imagen de la madre de una persona en particular; esto es un conocimiento sensible, singular, debido a que ésta posee características y figura concreta, como su aspecto físico, su voz, entre otras, que podemos percibir a través de nuestros sentidos y que estructura una forma de conocimiento de carácter singular, pero además, se puede tener un concepto universal que abarca todas las madres y, por lo tanto, no tiene una forma específica o concreta, es un concepto abstracto que nos permite categorizar el mundo que nos rodea. Por

último, pero el más importante, tenemos el Nivel Holístico, en este nivel no encontraremos colores, dimensiones, ni estructuras universales. Conocer a este nivel implica desplegar el carácter de las cosas, en cada situación, indisolublemente ligadas al fondo o abierto en el que se manifiesta.¹⁵

Formas de adquirir el conocimiento

Las actividades irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta de las mujeres y frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

Informal

Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud – enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Formal

Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.¹⁶

Percepción

Percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.¹⁷

Procesos de la percepción

Los procesos de la percepción son : 1. La selección o recodificación de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando

su almacenamiento en la memoria; y 2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura al proceso perceptual, es decir al percibir una persona a un objeto, se crea un orden en todo ese caudal de información; este orden permite poder reexaminar la información para poder adicionar más información de interés y poder inferir comportamientos y situaciones.¹⁸

Naturaleza de la percepción

La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. Proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de esta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad de su entorno. El proceso de la percepción, es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior a modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.¹⁹

Percepción de Riesgo

La percepción del riesgo es la habilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de riesgo. Una situación de riesgo es aquella que lleva a la persona a estar alerta ante un imprevisto que le puede obligar a tomar una decisión.

El término percepción fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias para

darle un significado. La percepción se ha enfocado a examinar los juicios de los integrantes de los grupos sociales cuando se les solicita que evalúen sus actividades, condiciones del ambiente donde viven y elementos culturales.²⁰

Obesidad Infantil

La obesidad infantil es una acumulación excesiva de grasa, y diversos estudios asocian el sobrepeso en la infancia con la obesidad en la edad adulta. El 80% de los niños obesos continuarán siéndolo cuando lleguen a adultos si no se adoptan las medidas oportunas. Hay que distinguir el sobrepeso de la obesidad. Una persona tiene sobrepeso cuando su peso está por encima del aconsejado en relación con la talla, y esto se calcula con el IMC o índice de masa corporal. Se considera que existe sobrepeso cuando el IMC se encuentra entre 25 y 29,9, mientras que a partir de un IMC 30 se considera que la persona es obesa.²¹

Causas de la obesidad infantil

La obesidad infantil, aunque puede estar originada por una enfermedad genética endocrina, en el 99% de los casos se produce como resultado de la combinación de una serie de factores **ambientales** (una dieta inadecuada y sedentarismo), **genéticos** (los niños cuyos padres son obesos tienen un riesgo mayor de padecer el trastorno) y **psicológicos** (cuando se utiliza la comida para compensar problemas emocionales, estrés o aburrimiento).

Factores ambientales

Una dieta hipercalórica, con abuso de alimentos ricos en grasas y azúcares, y que suponga una ingesta energética superior a las necesidades reales durante largos periodos de tiempo, tiene como consecuencia un importante incremento de la grasa corporal. Ver la televisión es un importante factor de riesgo para desarrollar obesidad porque, además de tratarse de una actividad sedentaria que sustituye a otras en las que sí se consume energía, facilita que se siga comiendo,

e incluso se imite a personajes con malos hábitos alimentarios (tan importante se considera la influencia de la televisión sobre los más pequeños que suman horas al sedentarismo infantil), especialmente a partir de los siete u ocho años, y han sustituido a otras actividades como juegos y deportes al aire libre, que ayudaban a mantener el equilibrio entre el consumo de calorías y el gasto de energía.

Factores genéticos

El riesgo de que un niño sea obeso aumenta considerablemente cuando sus padres lo son (tiene cuatro veces más posibilidades de desarrollar obesidad si uno de sus padres es obeso, y ocho veces más si ambos progenitores lo son). Sin embargo, en esta ecuación no solo interviene la herencia genética, sino el estilo de vida de la familia como la preferencia por determinados alimentos o formas de cocinarlos que incrementen la ingesta calórica, así como un escaso gasto de energía debido a poca o nula actividad física.

Factores psicológicos

En ocasiones, tanto niños como adultos, buscan en la comida una recompensa, una forma de mitigar sus carencias y frustraciones. Pueden comer cuando se sienten tristes o inseguros, para olvidar sus problemas, por estrés o por aburrimiento. Los alimentos elegidos suelen aportar poco valor nutritivo y muchas calorías (dulces y chucherías, aperitivos como patatas fritas industriales y similares). En estos casos, además, los niños pueden estar imitando las conductas que han observado en sus mayores.²²

Factores protectores de la obesidad infantil

La lactancia materna.

La práctica de ejercicio físico.

El consumo adecuado de frutas y hortalizas.

El hábito de un desayuno saludable.²⁴

Tipos de Obesidad

Según el origen de la obesidad, ésta se clasifica en los siguientes tipos:

Obesidad exógena: La obesidad debida a una alimentación excesiva.

Obesidad endógena: La que tiene por causa alteraciones metabólicas, dentro de las causas endógenas, se habla de obesidad endocrina cuando está provocada por disfunción de alguna glándula endocrina, como la tiroides (obesidad hipotiroidea) o por deficiencia de hormonas sexuales como es el caso de la obesidad gonadal.

Clasificación de la obesidad infantil

Clasificación basada en el índice de masa corporal (IMC), esta clasificación es la recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es el parámetro más empleado para definir la obesidad en niños y adolescentes es el índice de masa corporal (IMC) y éste equivale al cociente peso en kg/talla² en m². Esta fórmula expresa una relación entre peso corporal y altura que no se corresponde exactamente con el contenido corporal de grasa, pero que sirve para evaluar de una forma bastante aproximada la grasa corporal.

Existen 4 posibles clasificaciones para el exceso de peso en el niño: obeso de alto riesgo, sobrepeso de alto riesgo u obeso, sobrepeso o en riesgo, no tiene sobrepeso.²³

Diagnóstico antropométrico de la obesidad en escolares

Aunque la obesidad sea evidente, su extensión se determina midiendo la estatura y el peso. A menudo, estas mediciones se expresan como índice de masa corporal, el peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la estatura (en metros). Un valor superior a 27 indica una obesidad leve, mientras que un valor igual o mayor a 30 indica la necesidad de un tratamiento.

Medir la grasa corporal total o el porcentaje de grasa corporal ayuda a definir con mayor precisión el límite entre los sujetos obesos y los que no lo son.

Para poder conocer cuál es el peso ideal que debería observar un niño que se encuentra entre los 6 y 10 años de edad, se debe multiplicar la edad en años por dos más ocho. Por ejemplo, si la niña tiene 6 años se debe hacer el siguiente cálculo: $6 \times 2 + 8 = 20$ kg ; 20 kg. Es lo que debería pesar esa niña, si supera esa media estamos ante un caso de sobrepeso.³¹

Tratamiento

El tratamiento de la obesidad sigue siendo uno de los problemas más difíciles de la práctica clínica, la modificación de la conducta alimentaria, el estímulo de la actividad física y el soporte emocional son los pilares sobre los que sigue descansando el tratamiento de la obesidad, tanto en el adulto, como en el niño y en el adolescente.

Además, durante la infancia se añade un factor más: el ambiente familiar; los hábitos alimentarios y la actividad física son tempranamente influenciados por los hábitos familiares, los niños aprenden de sus padres cómo alimentarse y ser activos o inactivos. Estos hábitos, que se establecen en la infancia, tienden a persistir en la edad adulta.

El tratamiento ha de ser dirigido no solo hacia el niño, sino también, y de una forma conjunta, hacia el medio en el cual desarrolla su actividad: la familia y el colegio. Ha de contemplar 3 aspectos:

a. Intervenciones en el estilo de vida, se han evaluado distintas intervenciones en el estilo de vida para el control del peso en niños y niñas, como son: consejo sobre nutrición y actividad física, tratamientos conductuales, disminución de las actividades sedentarias y apoyo social o psicológico, se recomienda realizar una dieta sana y equilibrada siguiendo la pirámide de la alimentación saludable.

b. Intervenciones de actividad física, en la población infantil y adolescente con sobrepeso u obesidad, se recomienda aumentar la actividad física espontánea más de una hora al día para la pérdida de peso y la salud cardiovascular (jugar al aire libre, participar en las tareas domésticas, ir al colegio o instituto caminando, subir y bajar escaleras en lugar de utilizar el ascensor, etc.).

c. Intervenciones para disminuir el sedentarismo, en la población infantil y adolescente con sobrepeso u obesidad, se aconseja limitar las horas de televisión o videojuegos a un máximo de 1,5h al día con el objetivo de reducir el sedentarismo.²⁴

Complicaciones psicológicas en el niño

En general, las personas afectadas de obesidad no están bien consideradas en la sociedad.

Se ha comprobado que los niños obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sensación de inferioridad y rechazo, por lo tanto suelen presentar dificultades para hacer amigos. La discriminación por parte de los adultos o de los compañeros desencadena en ellos actitudes antisociales, que les conducen al aislamiento, depresión e inactividad, y frecuentemente producen aumento en la ingestión de alimentos, lo que a su vez agrava o al menos perpetúa la obesidad.²⁵

Prevención de sobrepeso u obesidad en niños

La prevención de la obesidad es más eficaz cuanto más tempranamente se realice y fundamentalmente en niños con factores de riesgo.

- ✓ Prestar especial atención al monitoreo del peso, el crecimiento del niño se evalúa con mediciones sucesivas, analizando los cambios en las dimensiones corporales a lo largo del tiempo.

- ✓ La lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y complementada hasta los 2 años de edad deben ser temas que se debe abordar con la mayor dedicación posible, así como, educar a las madres en no introducir otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses de edad.
- ✓ Brindar información a los padres sobre “alimentación saludable” recalcando la importancia del desayuno y el evitar los alimentos como premios. A menudo es suficiente asesoramiento sobre una reorganización de la alimentación cuando ésta no sea equilibrada.
- ✓ Es importante fomentar hábitos alimentarios correctos tales como: alimentación variada, tratar de comer en forma ordenada y evitar el picoteo de alimentos de bajo contenido nutricional a deshora (dulces, galletitas, bebidas azucaradas), estimular el consumo de frutas, alimentos integrales, alimentos con alto contenido de fibra dietética como verduras.
- ✓ Orientar sobre lo perjudicial que resulta el exceso de tiempo dedicado a las actividades sedentarias, como uso de la televisión, juegos electrónicos, computadoras y otros de este tipo.
- ✓ Enseñar que pequeños cambios pero mantenidos en la dieta habitual, con énfasis en la disminución de los productos hipercalóricos y un aumento en la actividad física, permiten un mayor éxito a mediano y largo plazo, especialmente si estos cambios incluyen al grupo familiar y comienzan en forma temprana.
- ✓ Orientar a los padres que entre los 5 y 9 años se le debe dar alguna responsabilidad a los niños en los cambios de su dieta y actividad física pero la familia estará vigilante y responsable. Por encima de los 9 años se permitirá mayor grado de responsabilidad al niño.
- ✓ Asesorar sobre la necesidad de mantener un horario regular en las comidas y nunca omitir el desayuno. Se debe masticar bien y comer despacio, disfrutando el momento de la comida.
- ✓ Hacer conocer a los padres que el gasto energético se favorece cuando la ingestión de alimentos se realiza en momentos del día donde habrá mayor

actividad física por lo que es recomendable que las comidas más energéticas sean las que preceden a las horas de mayor actividad física; Si el niño siente hambre en horarios no habituales dar a comer una fruta en vez de un caramelo o un dulce.²⁶

Alimentación saludable

El comienzo de la etapa escolar se da en el niño alrededor de los 3 años hasta los 12 años, esta etapa se caracteriza principalmente por una importante adquisición de conocimientos y por el desarrollo físico del niño, durante esta época el aprendizaje de buenos hábitos alimentarios será clave y determinará su comportamiento alimentario en la edad adulta. Prevenir que adquieran malos hábitos alimentarios y mantener una buena alimentación es el mejor remedio para disminuir la obesidad, hipertensión, diabetes y otras enfermedades en la edad adulta, puesto que la posibilidad de minimizar la aparición de estas enfermedades comienza en la infancia.

Los hábitos saludables en la familia

La alimentación del escolar se basará en los hábitos saludables de la familia, no debe variar lo que come el niño de lo que comen sus padres, pero sí debemos tener en cuenta y respetar sus señales de hambre y de saciedad. Nadie mejor que el niño sabe cuánta cantidad de alimento necesita; en este caso se recomienda servir pequeñas porciones de alimentos y si el niño lo desea, permitir que repita (hablamos de niños sanos, la obesidad infantil debe enfocarse de manera diferente).²⁷

Actividad Física

Distinguiendo la diferencia entre Actividad y Ejercicio Físico, se establece que el concepto de Actividad Física es cualquier movimiento producido por nuestros

músculos esqueléticos generando así un gasto de energía, es decir, con el simple hecho de lavarse los dientes o caminar y subir escaleras ya se pone en movimiento el cuerpo. Por su parte, el ejercicio físico es una categoría de la actividad física donde se requiere de una planeación, estructura y enfoque repetitivo cuyo propósito es el buen mantenimiento físico.

Tipos de actividad física

Existen diferentes tipos de actividad física, dependiendo de la intensidad con que se lleve a cabo (ligero, moderado y vigoroso).

1. La Actividad Física Ligera consiste en realizar una serie de movimientos con mínimo esfuerzo, con el corazón latiendo un poco más rápido de lo normal.
2. La Actividad Física Moderada consiste en hacer movimientos que requieren de un esfuerzo considerable, generando una sensación de cansancio durante la ejecución.
3. La Actividad Física Vigorosa es aquella que produce una respiración más rápida de lo normal y la sensación de fatiga perdura aun cuando se haya concluido la actividad.²⁸

Actividad física y sedentarismo

La inactividad física y el sedentarismo están asociados a un amplio rango de enfermedades, incluyendo a la obesidad, los avances en la tecnología y transporte son considerados factores claves que explican el aumento de inactividad en la población.

Lamentablemente en la población escolar se observa el mismo cuadro de sedentarismo que en los adultos. La Encuesta Global de Salud Escolar del 2010 indica que solo 2 de cada 10 estudiantes tiene actividad física cinco días o más durante la semana, según lo recomienda la OMS, y un tercio prefiere las actividades sedentarias como ver televisión, jugar en la computadora, conversar

por el “chat” tres o más horas al día. Dietz y colaboradores, refieren la asociación entre el “tiempo de pantalla” con la obesidad infantil y adulta, cuanto más tiempo permanecen frente a la pantalla, los niños se exponen a las campañas televisivas de alimentos no saludables, dado que hasta el 70% de la publicidad en Lima, durante horario familiar, corresponde a la promoción de bebidas, dulces y snacks. Al mismo tiempo, a nivel nacional las escuelas han recortado las actividades de educación física y recreo, estimándose que en el último año solo el 2% de los escolares tuvieron clase de educación física, al menos tres veces por semana. Adicionalmente, son menores las oportunidades de caminar o ir en bicicleta a la escuela, debido al diseño de las ciudades y la distancia a la escuela.²⁹

Rol de los padres en la prevención de la obesidad infantil

Involucrar a los padres y familiares, es el primer punto para que tomen conciencia de los riesgos presentes y futuros de la obesidad y así obtener un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno ante un caso de obesidad.

La sociedad cumple un papel fundamental desde la familia hasta la comunidad, con ayuda del personal de salud, entre sus actividades están:

- Fomentar acciones destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población.
- Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tienen una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física.
- Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario.
- Estimular la práctica de actividad física regular en la población, con especial énfasis en los escolares.
- Propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana y equilibrada.

- Control de crecimiento y desarrollo (CRED) desde los 0 hasta los 5 años, visitas médicas en busca de un peso adecuado y balanceado.
- La afectividad de los padres es un papel fundamental en mantener un peso adecuado y sobre todo influye como un factor ambiental.³⁰

2.2. Definiciones Operacionales

VARIABLE INDEPENDIENTE (X)

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD INFANTIL

Se considera para efectos del estudio como el conjunto de conocimientos sobre aspectos relacionados a la obesidad infantil, concepto, causas, tipos, diagnóstico, complicaciones, tratamiento, y prevención, las cuales fueron respuestas de las madres de los escolares de sexto grado de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos- 2017. Contó con dos índices:

Conocimiento alto: Cuando el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcance entre el 70% al 100% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 11 a 17 puntos.

Conocimiento bajo: Cuando el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcance menos del 70% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 1 a 11 puntos.

VARIABLE DEPENDIENTE (Y)

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE OBESIDAD INFANTIL

Fue considerada para efectos del estudio como un hecho negativo que percibe la madre del escolar, de acuerdo a su capacidad de comprender, interpretar y estar consciente de acuerdo a los conocimientos, experiencias, y a la vulnerabilidad de que su niño sufra obesidad. Esta variable fue medida a través del puntaje obtenido al aplicar la escala de actitudes tipo Lickert elaborada por las propias investigadores. La cual fue aplicada en la

Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, a las madres de los escolares del sexto grado de ambos sexos.

Contó con dos índices:

Percepción de riesgo alto: Cuando el sujeto de estudio obtenga del 70 al 100% (9 a 14 puntos)

Percepción de riesgo bajo: Cuando el sujeto de estudio obtenga menos del 70 % (1 a 9 puntos).

2.3. Hipótesis

Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo de obesidad infantil en madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos- 2017.

CAPITULO III

3.1. Método y Diseño de Investigación

Método

El presente estudio es de tipo Cuantitativo porque está orientado a determinar si existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de obesidad infantil en las madres de los escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey – Iquitos 2017. También porque la investigación cuenta con un marco teórico que respalda el estudio de las variables anteriormente mencionadas, asimismo para la recolección de datos se empleó instrumentos de recolección de datos tales como el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre obesidad infantil , y la escala de actitudes tipo Lickert para evaluar la percepción de riesgo que presentan las madres frente a la obesidad infantil, finalmente porque la información recolectada fue procesada y luego analizada haciendo uso de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias absolutas y relativas) , así como la inferencial necesaria para la prueba o contrastación de la hipótesis (Chi Cuadrada) con un $\alpha = 0.05$ y un nivel de confianza de 95%.

Diseño de la investigación

El diseño que se empleó fue el No Experimental de tipo Correlacional y transversal.

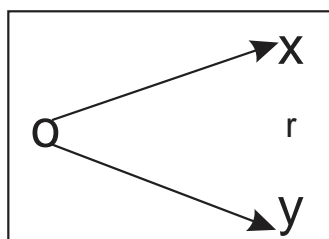
No Experimental: Es una Investigación que se realizó sin manipular deliberadamente las variables y en los que solo se observaron los fenómenos en su contexto natural.

Correlacional: Porque se describió primero las variables individualmente en la investigación, para luego establecer relación entre el nivel de

conocimiento y la percepción de riesgo de obesidad en madres de escolares del sexto grado de ambos sexos.

Transversal: Se recolectaron los datos en un momento determinado y por única vez.

El diseño presenta el siguiente esquema:



Los símbolos tienen el siguiente significado:

O = Observación de las variables de estudio

x = Variable independiente

y = Variable dependiente

R = relación entre x e y

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por todas las madres de los escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos, haciendo un total de 126. La población está distribuida de la siguiente manera:

Sexto Grado	Escolares		
	F	M	Total
Sección A	14	18	32
Sección B	16	17	33
Sección C	14	16	30
Sección D	14	17	31
Total	58	68	126

Fuente: Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey.

3.2.2 Muestra

a. Tamaño de muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{126 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * 125 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 95 madres de escolares de sexto grado

Datos:

N= Población total del estudio

n = tamaño de la muestra sujeto de estudio

Z = 1.96 (95% nivel de confianza)

p = 50% proporción del evento de estudio

q = 50% complemento de pe (1-p)

E² = 5% error absoluto.

Aplicando la fórmula:

Es decir, se trabajó con 95 madres de escolares de ambos sexos del sexto grado de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos.

Afijación proporcional por grado y sexo de los escolares

SEXTO GRADO	Escolares		
	F	M	Total
Sección A	11	13	24
Sección B	12	13	25
Sección C	11	12	23
Sección D	10	13	23
Total	44	51	95

b. Tipo de Muestreo

El muestreo que se empleó fue el muestreo aleatorio simple, haciendo uso de la urna para seleccionar a cada elemento de la muestra de estudio.

c. Criterios de Inclusión

Formaron la muestra definitiva de estudio aquellas madres de escolares que reunieron los siguientes criterios de inclusión:

- Madres de escolares del sexto grado ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos.
- Madres que acepten participar libre y voluntariamente en el estudio, para lo cual se les aplicó el consentimiento informado (Ver Anexo 1).

d. Criterios de exclusión

- Madres de niños que no pertenezcan a la mencionada Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos.
- Madres de escolares que cursen un nivel diferente a sexto grado.
- Madre que no saben leer.

3.3. Técnicas e Instrumentos

La **técnica** que se empleó en la siguiente investigación fue:

La encuesta: Técnica que permitió recolectar datos sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre obesidad infantil, mediante la aplicación de un cuestionario elaborado por las investigadoras.

Los **instrumentos** que se emplearon fueron los siguientes:

El cuestionario: El cual permitió la recolección de datos en cuanto al conocimiento que tienen las madres sobre obesidad infantil de los escolares del sexto grado, el cual constó con 17 preguntas con cuatro alternativas de respuesta. Estuvo conformado por las siguientes partes: 1. Presentación; 2. Datos generales; 3. Datos de la entrevistadora; 4. Instrucciones; 5. Contenido; 6. Agradecimiento y 7. Evaluación.

Escala de percepción tipo Lickert: El cual permitirá la recolección de la variable: Percepción de riesgo, contará con 14 ítems o reactivos, la cual fue elaborada por los investigadores y estuvo constituido por un conjunto de preguntas con direccionalidad de aceptación (14 ítems) y ante los cuales respondieron tomando como referencia tres alternativas: de aceptación, rechazan o indiferencia.

Validez y Confiabilidad de los instrumentos:

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad, los cuales se realizaron de la siguiente manera:

- **Prueba de validez:** Para determinar la validez de los instrumentos se empleó la técnica del Juicio de Expertos, para lo cual participaron como expertos profesionales de reconocida trayectoria profesional y de investigación: Médicos pediatras (3), enfermeras (3). (2) nutricionistas. Posteriormente se sometió a la aplicación del Coeficiente de correlación de Pearson. El nivel aceptable de validez deberá ser de 80% a más o según la unidad de 0.8 a más. Obteniéndose: Validez del cuestionario 93.5% y validez de la escala obteniéndose 94.3%.
- **Prueba de confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se empleó la Prueba Piloto con el 10% aproximadamente de la muestra definitiva del estudio, es decir con 10 madres de escolares con características similares a la muestra definitiva. Posteriormente se sometió a la aplicación del Coeficiente Alfa de Crombach. El nivel aceptable de confiabilidad será de 80% a más o según la unidad de 0.8 a más. Obteniéndose: Confiabilidad del cuestionario 92.1% y confiabilidad de la escala obteniéndose 93.7%. En ambos casos tuvieron nivel aceptable de confiabilidad por ser mayor de 80%

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- a. Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería el documento en el cual acredita la autorización para realizar el proyecto de tesis.

- b. Al iniciar la ejecución del proyecto de tesis, se reestructuró el cronograma de actividades para una mejor organización de todos los momentos de la ejecución del proyecto.
- c. Los instrumentos de recolección de datos fueron elaborados por las propias investigadoras bajo la dirección de la asesora: Dra. Nelly Salazar Becerril, posteriormente fueron sometidos a criterios de validez y confiabilidad antes de su aplicación definitiva. El nivel permitido de validez y confiabilidad será de 0.80 u 80%.
- d. Se coordinó con la Directora de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey todas las actividades de recolección de datos, estableciendo previamente el lugar, fecha y hora de reunión.
- e. Durante la reunión de coordinación las bachilleres presentaron la autorización escrita para proceder a la recolección de datos y presentaron los dos instrumentos de recolección de datos: Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre obesidad infantil y la escala de actitudes tipo Lickert sobre percepción de riesgo hacia la obesidad infantil.
- f. Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía), a quien se aplicó los instrumentos de recolección de datos, teniendo en cuenta además los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia.
- g. Se procedió posteriormente a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos: Cuestionario sobre nivel de conocimiento de obesidad infantil y la escala de actitudes tipo Lickert sobre percepción de riesgo hacia la obesidad infantil. La aplicación de los instrumentos estuvo bajo la responsabilidad estricta de las Investigadoras: Bach. Enf. Katya Lorena Arévalo Del Aguila, Bach. Enf. Ruth Pamela Álvarez Gaviria y Bach. Enf. Monica Milagros Mori Coral, quienes verificaron el correcto llenado de los instrumentos de recolección de datos.
- h. La aplicación de los instrumentos tuvo una duración aproximada de 20 minutos, tiempo necesario que permitió solicitar a los participantes que sus

respuestas sean veraces, así como para la aclaración de algunas preguntas o items y para poder responder a todas las preguntas del cuestionario y los items de la escala tipo Lickert. Así mismo, las investigadoras brindaron la seguridad a los sujetos de estudio acerca de la confidencialidad de la información ya que estos fueron anónimos e identificados con códigos, así como el manejo y difusión de la información fueron utilizados exclusivamente para fines de investigación.

- i. La citación para la recolección de datos se realizó en los turnos de mañana (8:00am 10:00am) y tarde (3:00 a 5:00pm).
- j. Se aplicaron los instrumentos en dos asambleas programadas para cada turno.
- k. Durante la recolección de datos, las investigadoras hicieron uso del uniforme de salud pública vigente en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

3.5. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó mediante el procesamiento de la información, mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 22.0 en español para Windows Xp. La información fue organizada según los objetivos del estudio. Para el análisis univariado se aplicó frecuencias absolutas y porcentajes, los resultados se presentan en tablas unidimensionales o de una sola entrada en la que se presentan resultados de las variables del estudio. Para el análisis bivariado o prueba de contrastación de hipótesis de investigación se empleó la prueba estadística Cuadrado (X^2), con $gl=1$ y con $\alpha < 0,05$ determinados para el análisis e interpretación de los datos estadísticos. Los resultados se presentan en forma mixta tablas y gráficos.

3.6. Limitaciones

Durante la ejecución de la tesis, se tuvo algunas limitaciones entre ellas:

En cuanto a los antecedentes del estudio: Existen pocas investigaciones donde se evidencie la asociación entre conocimiento sobre obesidad infantil y percepción de riesgo de obesidad.

3.7. Protección de los derechos humanos

El Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el proyecto de tesis conforme al reglamento y normas científicas.

Luego de su revisión del Comité de ética aprobó el proyecto, cuando comprobaron que clasifica como una investigación de riesgo mínimo (porque no se realizaron procedimientos invasivos, se garantizaron los derechos humanos y se aplicaron los principios bioéticos durante todo el desarrollo de la investigación).

Durante toda la ejecución de la investigación, se aplicó los principios bioéticos de la siguiente manera:

BENEFICENCIA:

Se evidenció mediante tres aspectos fundamentales: 1. Según la necesidad o a solicitud de las madres de los escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos, se realizó la retroalimentación de contenidos relacionados a los conocimientos sobre obesidad infantil y la percepción de riesgo de sufrir obesidad infantil; 2. Los resultados fueron transferidos para su aplicación en las instituciones interesadas, quienes podrán crear o implementar propuestas orientadas a la prevención de padecer obesidad; 3. Los resultados están orientados al bien o beneficio común de la sociedad.

NO MALEFICENCIA:

Las madres de los escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos, no fueron afectados en su integridad física, psicológica, social, ni moral durante su participación en la investigación, para lo cual, se tuvo en cuenta los siguientes aspectos: Los instrumentos fueron anónimos; considerando la confidencialidad de la información y esta fue procesada y analizada en forma agrupada, sin singularizar a ningún sujeto de estudio; y los datos obtenidos en la recolección de la información solo sirvieron para fines de la investigación, los cuales, posterior a su uso fueron eliminados.

JUSTICIA

Todas las madres de los escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos, tuvieron la misma probabilidad de participar en la investigación. Asimismo, a todos se les brindó las mismas garantías de protección física y dignidad humana.

AUTONOMIA

La población del presente estudio estuvo conformada por las madres de los escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos; Su participación fue libre y voluntariamente en la investigación, la cual se evidenció con la aceptación de su participación con la firma voluntaria del consentimiento informado.

CAPITULO IV

4.1. Resultados

Tabla 1

CARACTERIZACIÓN DE MADRES DE ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY, IQUITOS – 2017.

Caracterización de la madres	N	%
<u>Edad</u> ($\bar{X} = 40.9$ $S = 8.13$)		
<u>Estado civil</u>		
Soltera	40	42.1
Casada	27	28.4
Conviviente	27	28.4
Viuda	1	1.1
Total	95	100.0
<u>Grado de instrucción</u>		
Primaria	22	23.1
Secundaria	64	67.4
Superior	9	9.5
Total	95	100.0
<u>Ocupación</u>		
Ama de casa	71	74.7
Independiente	14	14.8
Dependiente	8	8.4
Estudiante	2	2.1
Total	95	100.0

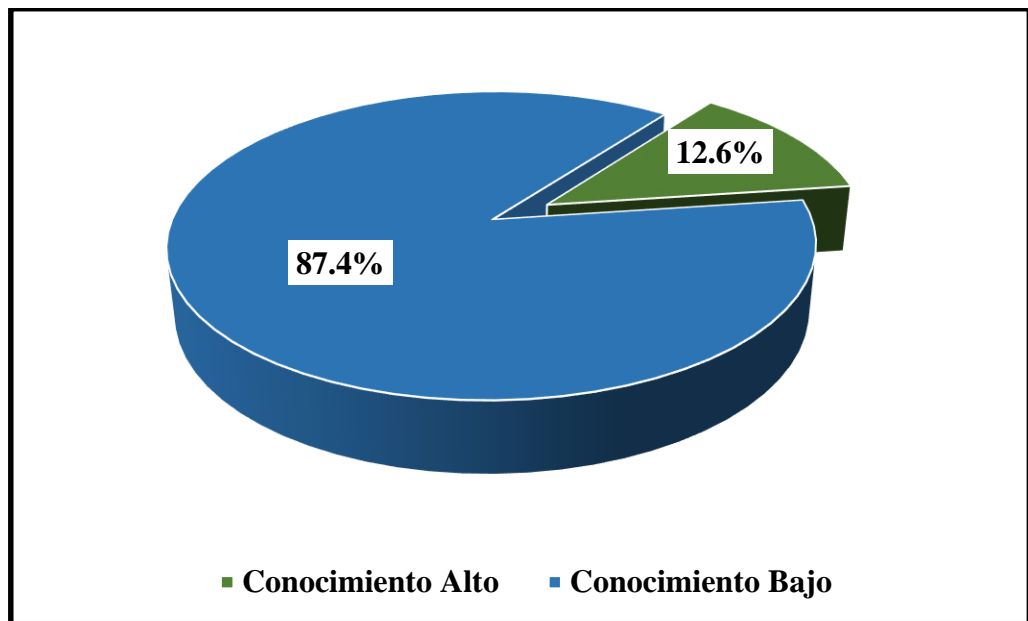
Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 1, se observa el 100.0% (95) de madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, Iquitos – 2017, siendo la edad promedio de 40.9 años con una desviación estándar de 8.13 años. Asimismo, el 42.1% (40) son madres solteras, mientras que el 28.4% (27) son casadas, en igual porcentaje son convivientes. El grado de instrucción que predomina es el nivel secundario con el 67.4% (64), y el 23.1%

(22) de las madres presentaron nivel primario. Con respecto a la ocupación, se determinó que en su gran mayoría las madres fueron amas de casa siendo este del 74.7% (71) y el 14.8% (14) manifestaron como ocupación independiente.

Gráfico 1

**CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE
ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA
DONAYRE DE MOREY IQUITOS – 2017.**



En el gráfico 1, se observa el 100.0% (95) de madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, Iquitos – 2017, el 12.6% (12) de las madres presentaron nivel de conocimiento alto sobre obesidad infantil, mientras que el 87.4% (83) registraron nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2

**CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE
ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE
DE MOREY, IQUITOS – 2017.**

N°	CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD INFANTIL	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
1	La obesidad infantil es:...	81	85.3	14	14.7	95	100.0
2	La obesidad infantil puede ocasionar...	44	46.3	51	53.7	95	100.0
3	Los alimentos que debe incluir la lonchera del escolar está dado por:...	43	45.3	52	54.7	95	100.0
4	¿Qué es alimentación saludable?	48	50.5	47	49.5	95	100.0
5	¿Qué le permite al escolar una alimentación saludable?	42	44.2	53	55.8	95	100.0
6	El escolar necesita comer verduras y frutas, porque:...	33	34.7	62	65.3	95	100.0
7	Los alimentos que debe incluir en el desayuno del escolar:...	68	71.6	27	28.4	95	100.0
8	¿Cuántas veces considera que su niño debe comer al día?	11	11.6	84	88.4	95	100.0
9	Señale que alimentos debe incluir una lonchera	66	69.5	29	30.5	95	100.0
10	Los alimentos que no se deben incluir en una lonchera son:...	47	49.5	48	50.5	95	100.0
11	¿Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño está en riesgo de obesidad?	50	52.6	45	47.4	95	100.0
12	¿Qué actividades favorecen para que el escolar se ponga obeso?	48	50.5	47	49.5	95	100.0
13	La actividad física en el escolar es importante ¿por qué?...	47	49.5	48	50.5	95	100.0
14	¿Porque es importante que su niño realice actividad física?	50	52.6	45	47.4	95	100.0
15	El tipo de juegos que puede realizar diariamente el escolar, está dada por:...	34	35.8	61	64.2	95	100.0
16	El tiempo mínimo que debe realizar ejercicio un escolar es de:...	17	17.9	78	82.1	95	100.0
17	La lonchera escolar es importante, porque:...	46	48.4	49	51.6	95	100.0

Fuente : Propia de las autoras

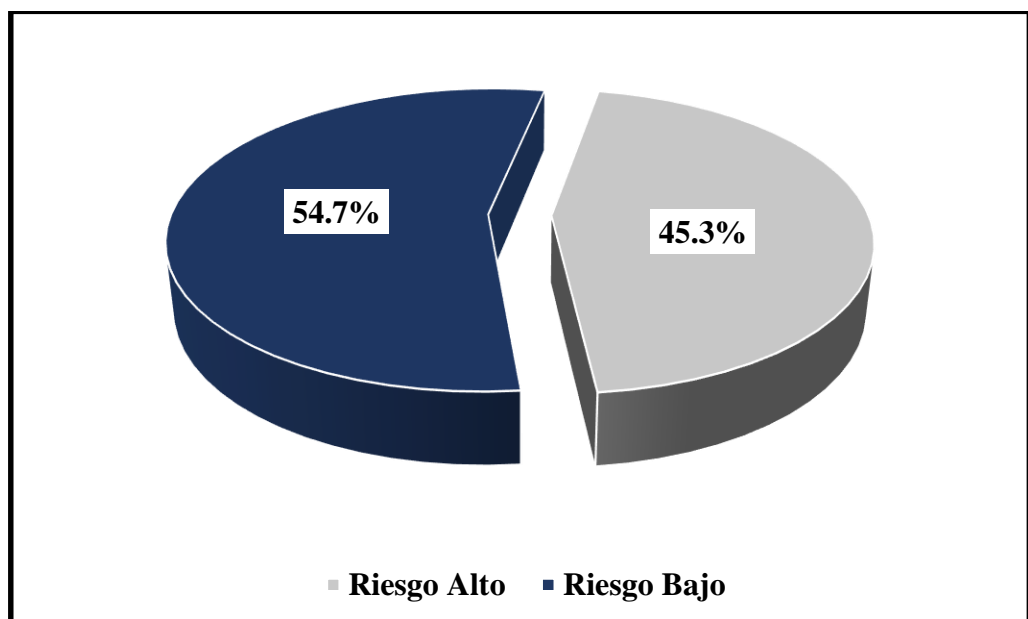
En la tabla 2, se observa el 100.0% (95) de madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, Iquitos – 2017, según respuestas correctas: el 85.3% (81) tiene conocimiento que

la obesidad infantil es una enfermedad. Asimismo, el 50.5% (48) sabe que la alimentación saludable consiste en consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo del niño. Respecto a los alimentos que se debe incluir en el desayuno escolar, el 71.6% (68) conoce que debe ser leche, pan o cereal y frutas. El 69.5% (66) de las madres también tienen conocimiento que las frutas o verduras, pan, refresco natural son los alimentos que debe incluir en una lonchera. La talla, edad y peso, son datos que permiten determinar si su niño presenta riesgo de obesidad y es sabido por el 52.6% (50) de las madres. Las actividades que favorecen para que el escolar se ponga obeso, es dormir inmediatamente después de almorzar o cenar y así respondieron el 50.5% (48). El 52.6% (50) tienen conocimiento que la actividad física es importante en su niño porque permite mantener una buena salud y buen peso.

Según respuestas incorrectas: El 53.7% (51) de las madres desconocen que la obesidad infantil puede ocasionar problemas en el corazón. El 54.7% (52) no sabe que las carnes, leche y sus derivados, huevo, verduras y frutas son alimentos que debe incluir la lonchera del escolar. Una alimentación saludable le permite al escolar estudiar, crecer, ser inteligente y estar saludable y es desconocido por el 55.8% (53). Las verduras y frutas contienen minerales, vitaminas, antioxidantes necesarios para prevenir enfermedades y es desconocido por el 65.3% (62). Los niños deben comer 5 veces al día y no es de conocimiento del 88.4% (84) de las madres. El 50.5% (48) desconoce que los alimentos chatarras no se debe incluir en una lonchera. La actividad física en el escolar es importante porque le ayuda en su crecimiento y estar sanos, y no saben el 50.5% (48) de las madres. Los escolares deben realizar tipos de juegos que les permita jugar con papá, mamá o sus amigos, información que desconocen el 64.2% (61) de las madres. 45 minutos es el tiempo mínimo de ejercicios que debe realizar un escolar y no tienen conocimiento el 82.1% (78). La lonchera escolar es importante porque es parte complementaria de la alimentación y que el 51.6% (49) de las madres desconocen.

Gráfico 2

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY, IQUITOS – 2017.



En el gráfico 2, se observa el 100.0% (95) de madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, Iquitos – 2017, donde el 45.3% (43) presentaron percepción de riesgo alto de enfermarse de obesidad infantil, mientras que el 54.7% (52) percibieron riesgo bajo de enfermarse.

Tabla 3

**PERCEPCIÓN DE RIESGO DE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE
ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA
DONAYRE DE MOREY IQUITOS – 2017.**

N°	ASPECTOS EVALUADOS SOBRE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE OBESIDAD INFANTIL	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo		TOTAL	
		n	%	n	%			n	%
1	¿Cree usted que la obesidad es curable?	87	91.6	5	5.3	3	3.1	95	100.0
2	¿Considera usted que todas las personas tienen posibilidades de llegar a padecer obesidad?	46	48.4	23	24.2	26	27.4	95	100.0
3	¿Cree usted que el ejercicio contribuya a que la obesidad tarde más en aparecer?	37	38.9	39	41.1	19	20.0	95	100.0
4	¿Cree usted que la práctica de ejercicio habitualmente contribuye a disminuir la obesidad?	52	54.8	29	30.5	14	14.7	95	100.0
5	¿Cree usted que la obesidad induce a otras enfermedades?	33	34.7	45	47.4	17	17.9	95	100.0
6	¿Cree usted que una alimentación balanceada contribuya a prevenir la obesidad?	45	47.4	25	26.3	25	26.3	95	100.0
7	¿Cree usted que tener un familiar obeso induce a que su hijo(a) padezca obesidad?	47	49.5	20	21.1	28	29.4	95	100.0
8	¿Cree usted que es tarea de la madre prevenir la obesidad de su niño (a)?	75	78.9	11	11.6	9	9.5	95	100.0
9	Es muy probable que los niños con obesidad tengan obesidad cuando sean adultos.	15	15.8	48	50.5	32	33.7	95	100.0
10	Es más probable que a los niños con obesidad se les desarrolle diabetes que a niños que no tienen obesidad.	68	71.6	17	17.9	10	10.5	95	100.0
11	Es más probable que los niños con obesidad tengan problemas en sus relaciones sociales con los niños de la misma edad, que niños que no tienen obesidad.	57	60.0	24	25.3	14	14.7	95	100.0
12	La obesidad en el niño aumenta el riesgo de tener presión arterial alta.	81	85.3	12	12.6	2	2.1	95	100.0
13	La obesidad aumenta el riesgo de contraer una alergia a los alimentos.	39	41.1	27	28.4	29	30.5	95	100.0
14	La obesidad en los niños se quita con el tiempo, cuando van creciendo, con el estirón.	36	37.9	34	35.8	25	26.3	95	100.0

Fuente : Propia de las autoras

En la tabla 3, se observa que del 100.0% (95) de madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, Iquitos – 2017. Según las respuestas de las madres, de las 14 preguntas realizadas 10 preguntas, son respuestas entre Indeciso y en desacuerdo las cuales fueron consideradas percepción de bajo riesgo, así tenemos que el 51.6 % tiene una percepción de bajo riesgo por que perciben que no todas las personas tienen posibilidades de llegar a padecer obesidad, el 61.1% percibe que el ejercicios no ayuda en la aparición de la obesidad, el 65.3% perciben que la obesidad no induce a otras enfermedades, también el 52.6 % no perciben que una alimentación balanceada contribuya a prevenir la obesidad, así mismo, El 84.2% no perciben que los niños con obesidad tengan obesidad cuando sean adultos, el 62.1% percibe que los niños con obesidad no tendrán obesidad cuando crezcan. En conclusión, la percepción inadecuada o percepción baja aumenta la probabilidad de sufrir sobrepeso u obesidad. Mientras que 4 preguntas fueron percibidas positivamente, así tenemos que el 91.6% percibe que la obesidad es curable, el 78.9% perciben que es la madre quien debe prevenir la obesidad de su niño, el 71.6% perciben que es más probable que a los niños con obesidad se les desarrolle diabetes que a niños que no tienen obesidad, el 85.3% perciben que la obesidad en el niño aumenta el riesgo de tener presión arterial alta.

Tabla 4

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY, IQUITOS – 2017.

Nivel de conocimiento sobre obesidad infantil	Percepción de riesgo de enfermar de obesidad infantil				Total	
	Riesgo alto		Riesgo bajo		n	%
	n	%	n	%		
Conocimiento alto	10	10.5	2	2.1	12	12.6
Conocimiento bajo	33	34.8	50	52.6	83	87.4
Total	43	45.3	52	54.7	95	100.0

$$X^2c = 8.035 \quad GL = 1 \quad p = 0.005 \quad \alpha = 0.05$$

Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 4, se observa el 100.0% (95) de madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, Iquitos – 2017, donde el 10.5% (10) presentaron percepción de riesgo alto de enfermar de obesidad infantil y nivel de conocimiento alto sobre obesidad infantil. Asimismo presentaron percepción de riesgo bajo y nivel de conocimiento bajo el 52.6% (50).

Para probar la hipótesis se utilizó el estadístico de chi cuadrado, obteniéndose un valor de $X^2c = 8.035$ y un valor $p = 0.005 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir, existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo de obesidad infantil en madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos-2017. Por lo tanto las madres con nivel de conocimiento alto sobre obesidad infantil perciben alto riesgo de enfermar de obesidad, mientras las que presentaron nivel de conocimiento bajo perciben riesgo bajo de enfermar.

4.2. Discusión

El estudio de investigación se realizó con una muestra de 95 madres de escolares de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos- 2017. El objetivo general fue: Determinar si existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una Institución Educativa Iquitos- 2017. Obteniéndose los siguientes resultados:

Al analizar el **nivel de conocimiento** de madres de escolares de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos-2017 presentaron un nivel de conocimiento bajo hacia la obesidad en sus niños, siendo este el 87.4 % (83) y nivel de conocimiento alto el 12.6% (12), estos resultados han podido ser identificados de acuerdo a los resultados que dieron las madres sujetos del estudio que desconocen: que alimentos debe incluir en el desayuno del escolar, que le permite al escolar una alimentación saludable, cuántas veces el niño debe comer al día, también desconocen que la obesidad infantil puede ocasionar otras enfermedades. Este resultado es compatible con lo reportado por Canales A. Perú 2010, en su estudio sobre la Identificación del nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil que tienen las madres. Estos niveles bajos acerca de la alimentación saludable del niño se presentan porque las madres responden no conocer que es la obesidad infantil, asimismo señalan desconocer las complicaciones que tendrá la obesidad infantil en el niño, Además, desconocen la importancia que tienen las frutas en la alimentación del niño ¹⁰. Asimismo, Pérez R; Fernández G; Sarmiento K. Perú 2015 realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial Luis Enrique XIII, Comas – 2015; los resultados que encontraron fue que el 42% de las madres alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre prevención de la obesidad infantil, mientras que el 25% alcanzó un nivel de conocimiento bajo, la

mayor parte de madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención de obesidad infantil ⁹.

Respecto a la percepción de riesgo de enfermar de obesidad infantil que tienen las madres de que sus niños sufran obesidad infantil, el 54.7% (52) percibieron riesgo bajo y el 45.3% (43) presentaron percepción de riesgo alto. Este resultado no es compatible con el estudio realizado por Lara B, Flores P; Alatorre E. México 2011, que realizaron un estudio de corte transversal, mediante la aplicación de una encuesta a las madres de preescolares, para evaluar si la percepción inadecuada del estado nutricional, junto con otras variables, constituirían un riesgo para presentar malnutrición por exceso y encontraron que la percepción del estado nutricional de sus hijos fue adecuada en un 54,07% y subestimada en un 41,48% sin una diferencia significativa entre ambas. Por otro lado, las madres de los escolares de nuestra investigación en su mayoría tienen una percepción inadecuada ya que no consideran: que todas las personas tienen posibilidades de llegar a padecer obesidad (51.6%), que el ejercicio contribuya a que la obesidad tarde más en aparecer (61.1%), que la obesidad provoca otras enfermedades (65.3%), que una alimentación balanceada contribuya a prevenir la obesidad (52.6%), que los niños con obesidad tengan obesidad cuando sean adultos (84.2%), que los niños con obesidad tengan obesidad cuando crezcan (62.1%); la percepción inadecuada o percepción baja aumenta la probabilidad de sufrir sobrepeso u obesidad¹³.

Finalmente al realizar los cálculos y el análisis estadístico para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de obesidad que tienen las madres de los escolares de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos 2017, se encontró un valor de $X^2c = 8.035$ y un valor $p = 0.005 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir, existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo de obesidad infantil en madres de

escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos-2017, donde el 52.6% (50) presentaron percepción de riesgo bajo de enfermarse de obesidad infantil y nivel de conocimiento bajo sobre obesidad infantil. Asimismo presentaron percepción de riesgo alto y nivel de conocimiento alto el 10.5% ⁽¹⁰⁾. No existen estudios similares que permitan realizar similitudes o discrepancias con este resultado. Al respecto, teniendo en cuenta la alta prevalencia actual de obesidad infantil es importante, identificar tempranamente a los escolares con alto riesgo de desarrollar esta condición para llevar a cabo las medidas preventivas necesarias.

Finalmente, es importante indicar que estos resultados constituyen una base teórica para el diseño y la fundamentación de estrategias orientadas a la prevención de la obesidad infantil a partir del manejo de la percepción de riesgo que deberían tener las madres de familia en percibir a tiempo el sobre peso u obesidad en sus niños en edad escolar, también el presente estudio tiene un aporte significativo en la formación académica de los estudiantes de enfermería. Este resultado asimismo sirve también, como base para otros estudios de investigación científica, porque en la ciudad de Iquitos no se encontraron tesis de licenciatura, ni de post grado como especialidad, maestrías, ni doctorados, sobre el conocimiento y percepción de riesgo de obesidad infantil.

4.3. Conclusiones

Las conclusiones a las que llegamos después de realizar el estudio, en relación con los objetivos y resultados obtenidos, son:

1. El nivel de conocimiento de madres de escolares de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos presentaron un nivel de conocimiento bajo hacia la obesidad en sus niños el cual fue del 87.4 % (83) y un nivel de conocimiento alto el 12.6% (12).
2. En cuanto a la percepción de riesgo que tienen las madres de que sus niños escolares sufran obesidad infantil, se reportó que el 54.7% (52) percibieron riesgo bajo y el 45.3% (43) presentaron percepción de riesgo alto de que sus niños enfermen de obesidad.
3. Al asociar nivel de conocimiento y percepción de riesgo de obesidad que tienen las madres de los escolares de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos 2017, se encontró un valor de $\chi^2 = 8.035$ y un valor $p = 0.005 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir, existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo de obesidad infantil en madres de escolares del sexto grado de ambos sexos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos-2017, donde el 52.6% (50) presentaron percepción de riesgo bajo de enfermar de obesidad infantil y nivel de conocimiento bajo sobre la obesidad infantil. Asimismo presentaron percepción de riesgo alto y nivel de conocimiento alto el 10.5%.

4.4. Recomendaciones

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

1. A la Dirección de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey

Realizar capacitaciones por profesionales de la salud a los Directivos y personal docente del colegio Rosa Agustina Donayre de Morey, mediante talleres, sobre el tema de obesidad infantil, implementando mecanismos de coordinación con el sector salud, para la sensibilización de las madres de familia de los escolares que tienen a su cargo en la prevención de la obesidad infantil.

Buscar mecanismos para una distribución de información sobre las medidas de prevención de la obesidad infantil, tales como: Qué es alimentación saludable, sobre alimentos que debe incluir la lonchera del escolar, qué le permite al escolar una alimentación saludable, que actividad física en el escolar es importante.

Respecto a la percepción de riesgo de enfermarse con obesidad infantil, lo que debe conocer las madres de los escolares, es que la obesidad infantil es una enfermedad que se puede prevenir mediante una serie de actividades saludables que la madre impartirá a su niño.

2. A LAS AUTORIDADES Y DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

Fortalecer en los contenidos de las asignaturas con temas sobre la obesidad sus causas, signos y síntomas, factores de riesgo, complicaciones y sobre todo la medidas preventivas.

Hacer participar a los estudiantes en actividades preventivo promocionales sobre importancia de los alimentos en la salud del niño, alimentos que debe contener la lonchera escolar dirigido especialmente a las madres de escolares y comunidad en general.

Promover otras investigaciones con diseños cualitativos para profundizar aspectos relacionados a la prevención de la obesidad especialmente en la niñez.

3. A LOS INVESTIGADORES DE LAS UNIVERSIDADES DE LA CIUDAD DE IQUITOS

Que realicen otros estudios a partir de los resultados de la presente investigación, tomando en cuenta Instituciones Educativas particulares y con una muestra más grande, para profundizar sobre la obesidad infantil y percepción de riesgo de enfermar con obesidad.

4. A LA COMUNIDAD DE LA CIUDAD DE IQUITOS

Sensibilizar a la población mediante los medios de comunicación especialmente a las madres de familia que tienen niños en edad escolar, sobre la obesidad ya que la alteración de la percepción materna del estado nutricional de sus hijos es factor importante para el incremento de niños obesos, en vista que las madres son sujeto de poder al interior del hogar, y son quienes toma las principales decisiones de cómo alimentar a sus hijos.

4.5. Referencia bibliográfica

1. Abeya Gilardon. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. 1° ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2013. [Citado 03 mayo 2017]. Disponible en:<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000377cnt-sobrepeso-y-obesidad-en-ninios.pdfpp.11>
2. Boivin M. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/obesidad-infantil/segun-los-expertos/prevencion-de-la-obesidad-en-los-ninos-desde-el-nacimiento>
3. Wabitsch. Prevención de la Obesidad en los Niños Pequeños. Alemania. 2010 <http://www.encyclopedia-infantes.com/obesidad-infantil/segun-los-expertos/prevencion-de-la-obesidad-en-los-ninos-pequenos>.
4. Fundación Inter Americana. Del Corazón. Obesidad Infantil. Argentina. 2015. [Citado 19 mayo 2017]. http://www.ficargentina.org/index.php?option=com_content&view=category&id=106&
5. OMS (Organización Mundial de la Salud). 2016. [Citado 08 junio 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064_spa.pdf
6. Ávila, M. Percepción de las Madres con respecto al peso corporal de sus hijos y sus prácticas de alimentación. España. 2012 [Citado 18 mayo 2017]. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/3447/1/Mar%C3%ADa_Natividad_%C3%81vila_Ortiz_Percepci%C3%B3n_de_las_madres_con_respecto_al_peso_corporal_de_sus_hijos_y_sus_pr%C3%A1cticas_de_alimentaci%C3%B3n.pdf
7. Ortiz Loyola, F; Saavedra Pizango, M. Nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad- Lima 2015. [Citado 15 junio 2017].

- Descargado el 11/11/16 disponible en :
<http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/61>
8. Luna José, Colín Barrios A.(México 2011) Conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad en escolares de 9 a 12 años [Citado 28 junio 2017]. Disponible en http://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=79610&id_seccion=699&id_ejemplar=7880&id_revista=41
 9. Pérez , R; Fernández , G; Sarmiento , K. nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares.2015.Perú. [Citado 12 julio 2017]Disponible en : <http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/112?show=full>
 10. Canales, A. Nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil que tienen las madres en la Institución Educativa Privada Niño Jesús de Villa Marina, Chorrillos, septiembre - diciembre, 2010.
 11. Quispe, E. Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una institución educativa de lima -2014. [Citado 15 junio 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4121/1/Quispe_ce.pdf
 12. Rodríguez Martín et al. La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. Rev. Esp. Salud Publica [online]. 2012, vol.86, n.5, pp.483-494. ISSN 2173-9110 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272012000500003.
 - 13.Lara B, Flores-P; Alatorre, Tesis Percepción materna del peso del hijo en el Noreste de México E. Revista vol.53nº.3 Mexico-2011. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300010
 14. Carrión M. Conocimiento. Revista didáctica. España [serial online] 2015. [Citado 03 julio 2017]. Disponible en URL: <http://www.gestion del conocimiento.com/conceptos-conocimiento.html>.

15. Navarro V. Niveles de conocimiento. España . [serial online] .2013.[Citado 03 Junio 2017]. <http://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml#bibliograa>
16. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía [Internet]. [citado 2017 Jul 4].Disponible en: http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/metodologia/metodo_cientifico/naturaleza_metodo/bunge_libro_aristidesvara.pdf
17. Oviedo. G. Concepto de percepción. España. 2004.[Citado 03 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/815/81501809.pdf>.pag. 3.
18. López C. Procesos de la percepción. [serial online] 2008. [Citado 30 mayo 2016].Disponible en URL:<http://www.gestiopolis.com/recursos/expert0/carsexp/pagans/rh/46/percepcion.htm>
19. Maldonado P. Naturaleza de la Percepción. [serial online] 2008. [Citado 25 mayo 2017]. Disponible en URL:<http://www.ceni.cl/docencia2008/Percepcion.pdf>
<http://buenor.blogspot.pe/2008/03/la-naturaleza-de-la-percepcion.html>
20. Pérez J. Percepción de Riesgo. México. <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/235/27.htm>
21. Delgado, J. Obesidad Infantil.2015. México: [Citado 23 mayo 2017]. Disponible en 2015. <https://www.etapainfantil.com/obesidad-infantil>.
22. Salabert, E. Factores de riesgo de la obesidad infantil. España.2017. [Citado 28 de julio mayo 2017].Disponible en :<http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/obesidad-infantil>
23. Tellez M. Tipo y clasificación de la obesidad infantil. Mexico.2012. [Citado 28 de julio mayo 2017]. <http://obesidad4.blogspot.pe/p/tipos-y-clasificacion.html>
24. Serrano, J. Obesidad infantil y juvenil. Madrid.2014. [Citado 18 de junio mayo2017].Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8>

- &cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjaloCvgq_VAhVCSiYKHYmKC3sQFgheMAc&url=http%3A%2F%2Fwww.unav.edu%2Fmatrimonioyfamilia%2Fobservatorio%2Fuploads%2F32071_TFW-Serrano_Obesidad-2014.pdf&usg=AFQjCNGWpQ7FPFOtdDQNdl08sIbb3TyMGg
25. Durán F, Frometa O. Generalidades y consejería con niños con sobrepeso u obesos. Argentina, 2014. <http://www.efdeportes.com/efd190/consejeria-con-ninos-con-sobrepeso-u-obesos.htm>.
 26. Raimann X. Obesidad y sus complicaciones.2011.Chile. [Citado 7 de julio mayo 2017].Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/3_Dra_Raimann-5.pdf
 27. Agencia española de Seguridad Alimentaria y nutrición (AESAN), Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia NAOS, Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Disponible en: <http://www.naos.aesan.mssi.gob.es/csym/alimentacion/categorias/categoria00007.html>
 28. Fernández M. Muñoz H. La importancia de la nutrición en la edad escolar. 2016. Madrid. <http://www.efesalud.com/la-nutricion-en-la-edad-escolar/>
 29. Alvarado A, Guerrero e. La activación física para combatir la obesidad y el sobrepeso.2014. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5045736.pdf>
 30. Rodríguez, Artalejo F. Nutrición, sobrepeso y obesidad. Madrid, 2011. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_17.pdf
 31. Baracco A, Ochoa Y, Romero M. Tesis Conocimiento de los padres sobre la alimentación en niños en edad escolar [tesis titulación]. Universidad Nacional de Cuyo; 2014. [Citado 1 de Agosto 2017]. [Ehttp://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacionsaludable](http://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacionsaludable)

ANEXOS

**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO ASOCIADOS A
OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA IQUITOS- 2017”**

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. PRESENTACIÓN

Autores y Asesora:

Autores:

Bach. Enf. Katya Lorena ARÉVALO DEL AGUILA

Bach. Enf. Ruth Pamela ÁLVAREZ GAVIRIA

Bach. Enf. Monica Milagros MORI CORAL

Asesora: Dra. Nelly Salazar Becerril. Docente Principal a Dedicación Exclusiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Institución:

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

INTRODUCCIÓN:

Sra. Le invito a usted a participar en el proyecto de Investigación que tiene como título: “Conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una Institución Educativa Iquitos- 2017”. La investigación se realizará con la finalidad de optar mi título profesional en Enfermería, como egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos. Antes de que se decida a participar, es importante que comprenda los contenidos de este formato de consentimiento, los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada, y que haga cualquier pregunta si hay algo que usted no entiende. Por favor, lea este documento y tómese el tiempo para que tome una decisión. A continuación le daré a conocer los objetivos de la investigación y otros aspectos que usted debe conocer. Luego, si decide participar, procederá a firmar este documento de consentimiento informado.

Objetivo general de la investigación:

Determinar si existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una Institución Educativa Iquitos- 2017.

Procedimiento del estudio:

Si acepta participar, le pido su autorización para realizarle una entrevista y poder aplicar dos instrumentos: un cuestionario sobre conocimiento de obesidad infantil y otro sobre escala de percepción de riesgo de obesidad infantil. Será una sola entrevista y durará aproximadamente 20 minutos.

Asuntos de ética:

Quiero asegurarle que esta investigación ha sido revisada y aprobada en dos instancias:

Primero: Por el Comité de ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, y

Segundo: Por parte de un jurado calificador y evaluador asignado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el presente año 2017.

En todo momento del estudio seré respetuosa con usted, asistiré puntualmente a la asamblea que se realizará en el aula de clase de su niño. Toda la información que obtenga de esta investigación lo manejaré con mucha discreción y confidencialidad.

Riesgos:

No hay riesgos asociados con su participación en la investigación, solo se necesita que usted llene un cuestionario y una escala, para lo cual se le entregaran los dos instrumentos y un lapicero. En ningún momento se aplicara tratamientos o procedimientos que no se indique o no sea necesario para esta investigación.

Beneficios potenciales:

La información del estudio permitirá mejorar muchos aspectos importantes:

Primero: De acuerdo a los resultados obtenidos, las investigadoras reforzaran algunos aspectos del conocimiento y percepción de riesgo de obesidad infantil.

Segundo: Permitirá mejorar los conocimientos de las investigadoras como futuros profesionales de Enfermería y así poder optar el título profesional.

Tercero: Los resultados servirán a los docentes del sexto grado para implementar acciones preventivas promocionales sobre conocimiento obesidad infantil.

Cuarto: Los resultados servirán para dar a conocer a las madres sobre prevención de la obesidad infantil y como percibir si sus hijos están en riesgo de obesidad

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante esta investigación será mantenida estrictamente en forma confidencial. Su participación será anónima y se pondrá toda la información en un lugar seguro con acceso solo para las investigadoras, la asesora de tesis y el asesor estadístico. Por otro lado su identidad no será revelada en la elaboración del informe final de la tesis, ni en la difusión de la información, porque toda la información procedente de los resultados será presentados en cuadros y gráficos en forma agrupada.

Participación voluntaria y retirada de la investigación:

Su participación será estrictamente voluntaria, para lo cual usted está revisando este documento de consentimiento informado. Debo indicarle que usted puede negarse a participar en la investigación ya que le asiste ese derecho, porque yo no puedo obligarle a participar si usted no desea. Asimismo, si durante la entrevista usted considera no continuar en la investigación, usted puede retirarse libremente sin ningún condicionamiento inclusive sin dar las explicaciones detalladas de la decisión de retirarse de la investigación.

Costos y compensación: No le ofrezco compensación, ni pago alguno por participar en la investigación.

Persona de contacto:

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, debe contactar con el Bach. Enf.

Katya Arévalo del Águila al celular 943401130

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He comprendido los contenidos de este documento de consentimiento, y estoy de acuerdo en participar libremente en la investigación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. He tenido tiempo suficiente para conocer la información antes mencionada y pedir consejos si fuera necesario por lo que expreso **MI CONFORMIDAD CON LA INVESTIGACIÓN.**

Firmando este documento de consentimiento, estoy segura(o) que no correré ningún riesgo para mi salud física, psicológica, social , ni mental.

Al firmar este documento de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales. A continuación proceder a firmar el documento.

Lugar:

1. Colegio
2. Fecha:.....
3. Mes/Día /Año:.....
4. Hora:.....

FIRMA DEL SUJETO DE INVESTIGACION

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO ASOCIADOS A OBESIDAD
INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA IQUITOS- 2017”**

ANEXO 2

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD
INFANTIL**

CODIGO:.....

I. INSTRUCCIONES:

- Lea con atención las preguntas del cuestionario así como las alternativas de respuesta indicándonos aquellas que considere correcta.
- Las respuestas deben ser sinceras, honestas y veraces.
- Por ningún motivo debe dar dos o más repuestas, en cada pregunta.
- Usted debe dar respuesta a todas las preguntas.
- El cuestionario tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.

II. DATOS GENERALES:

- a) Edad de la madre.....
- b) Estado civil.....
- c) Grado de instrucción.....
- d) Ocupación.....

III. CONTENIDO

PREGUNTAS	CÓDIGO
<p>1. La obesidad infantil es:</p> <p>a) Es una enfermedad. b) Es un defecto que tiene los niños. c) Es algo que no tiene importancia. d) Es un niño que no come</p>	<p>Correcta = 1 Incorrecto= 0</p>
<p>2. La obesidad puede ocasionar</p> <p>a) Problema en los pies b) Hongos en el cuerpo c) Problemas en la cabeza d) Problemas en el corazón.</p>	
<p>3. Los alimentos que debe incluir la lonchera del escolar está dado por:</p> <p>a) Carnes, leche y sus derivados, verduras y harinas. b) Leche y sus derivados, verduras y carne de res. c) Carnes, leche y derivados, huevo, verduras y frutas. d) Frutas, huevo, verduras, harina y carnes.</p>	
<p>4. ¿Qué es alimentación saludable?</p> <p>a) Consumir alimentos para que el niño no tenga hambre. b) Consumir alimentos hasta que el niño se sienta satisfecho c) Consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo del niño d) Consumir alimentos para aumentar de peso.</p>	
<p>5. ¿Qué le permite al escolar una alimentación saludable?:</p> <p>a) Le permite estudiar, crecer, hacer amigos y ser inteligente. b) Le permite crecer, desarrollar su actividad física c) Le permite estudiar, crecer, ser inteligente y estar saludable. d) Le permite solo ser inteligente</p>	
<p>6. El escolar necesita comer verduras y frutas, porque:</p> <p>a) Las verduras tienen vitaminas y es necesario para prevenir enfermedades. b) Las verduras previenen el estreñimiento, vitaminas y es necesario para prevenir enfermedades. c) Las verduras contienen minerales, vitaminas, antioxidantes necesarios para prevenir enfermedades. d) Las verduras favorecen al desarrollo muscular</p>	
<p>7. Los alimentos que debe incluir en el desayuno del escolar, son:</p> <p>a) Frugos, keke y gelatina. b) Vaso de agua, galletas y mazamorra. c) Arroz con pollo y un jugo natural. d) Leche, pan o cereales y frutas.</p>	

<p>8. ¿Cuántas veces considera que su niño debe comer al día?</p> <p>a) 2 veces al día b) 3 veces al día. c) 4 veces al día. d) 5 veces al día.</p>	
<p>9. Señale que alimentos debe incluir una lonchera</p> <p>a) Fruta o verdura, pan, refresco natural. b) Gaseosa, galletas y una naranja. c) Frugos, galletas y manzana. d) Frugos, yogurt y pan.</p>	
<p>10. Los alimentos que no se deben incluir en una lonchera son:</p> <p>a) Verduras. b) Frutas. c) Alimentos Chatarras. d) Carbohidratos.</p>	
<p>11. ¿Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño está en riesgo de obesidad?</p> <p>a) Peso, medida de la cabeza, medida de la cintura b) Relación entre peso y talla, medida de la cabeza. c) Talla, edad y medida de la cintura. d) Talla, edad y peso.</p>	
<p>12. ¿Qué actividades favorecen a que el escolar se ponga obeso?</p> <p>a) Consumir tres frutas diariamente b) Mirar televisión dos a tres horas, como ingerir sus alimentos c) Dormir inmediatamente después de almorzar o cenar d) Comer la mitad del almuerzo de la mañana</p>	
<p>13. La actividad física en el escolar es importante ¿por qué?</p> <p>a) Les ayuda en su crecimiento y estar sanos. b) Les ayuda a tener huesos delgados y largos c) Les ayuda a no padecer enfermedades de la piel d) Les ayuda a engordar</p>	
<p>14. ¿Porque es importante que su niño realice actividad física?</p> <p>a) Para no aburrirse viendo solo televisión y durmiendo. b) Para fomentar el crecimiento y mantenerse delgado. c) Para mantener una buena salud y buen peso. d) Para entretener al niño y la madre pueda descansar.</p>	
<p>15. El tipo de juegos que puede realizar diariamente el escolar, está dada por:</p> <p>a) Juegos de gran esfuerzo físico b) Juegos que les permita jugar con papá, mamá o sus amigos. c) Juegos de mesa (damas o ajedrez) d) Jugar con la tablet o computadora</p>	

<p>16. El tiempo mínimo que debe realizar ejercicio un escolar es de:</p> <p>a) 15 min b) 30 min c) 45 min d) 1 hora</p>	
<p>17. La lonchera escolar es importante, porque:</p> <p>a) Es una parte complementaria de la alimentación. b) Calma del hambre al niño durante el día. c) Le ayuda a crecer y a desarrollar. d) Protege al organismo de enfermedades.</p>	

IV.OBSERVACIONES:

.....

V. AGRADECIMIENTO Muchas gracias por su colaboración

VI. EVALUACIÓN: **Conocimiento Alto** : De 9 a 17 respuestas
Conocimiento Bajo : Menos de 09 respuestas

**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO ASOCIADOS A
OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA IQUITOS- 2017”**

ANEXO 3

Escala de Percepción de Riesgo de Obesidad Infantil

Código N°.....

I. Instrucciones:

Esta escala es anónima. Es decir, nadie podrá identificar sus respuestas, las cuales serán tratadas con la más absoluta confidencialidad y reserva.

Contiene una serie de preguntas cada una de las cuales tienen diversas categorías de respuesta: De acuerdo (2), indeciso (1) y desacuerdo (0). Le solicitamos que nos dé su respuesta a cada una de las preguntas y nos proporcione una respuesta sincera y honesta.

II. Datos Generales:

a).Edad:

b).Sexo: Masculino: () Femenino: ()

c).Estado civil.....

III. CONTENIDO:

PERCEPCION DE RIESGO DE OBESIDAD	Totalmente de Adecuado 2	Indeciso 1	En desacuerdo 0
1. ¿Cree usted que la obesidad es curable?			
2. ¿Considera usted que todas las personas tienen posibilidades de llegar a padecer obesidad?			
3. ¿Cree usted que el ejercicio contribuya a que la obesidad tarde más en aparecer?			
4. ¿Cree usted que la práctica de ejercicio habitualmente contribuye a disminuir la obesidad.			
5. ¿Cree usted que la obesidad induce a otras enfermedades?			
6. ¿Cree usted que una alimentación balanceada contribuya a prevenir la obesidad?			
7. ¿Cree usted que tener un familiar obeso induce a que su hijo(a) padezca obesidad			
8. ¿Cree usted que es tarea de la madre prevenir la obesidad de su niño (a)			
9. Es muy probable que los niños con obesidad tengan obesidad cuando sean adultos			
10. Es más probable que a los niños con obesidad se les desarrolle diabetes que a niños que no tienen obesidad			
11. Es más probable que los niños con obesidad tengan problemas en sus relaciones sociales con los niños de la misma edad, que niños que no tienen obesidad.			

12. La obesidad en el niño aumenta el riesgo de tener presión arterial alta			
13. La obesidad aumenta el riesgo de contraer una alergia a los alimentos			
14. La obesidad en los niños se quita con el tiempo, cuando van creciendo, con el estirón			

IV. EVALUACION:

- **Percepción de alto riesgo : De 70 a 100 %(10 a 14puntos)**
- **Percepción de bajo riesgo : De 1 a 69 %(menos de 10 puntos)**

V. AGRADECIMIENTO: Gracias por su participación

“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO ASOCIADOS A OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE ESCOLARES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA- IQUITOS- 2017”

ANEXO 4

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Preguntas
<p align="center">Variable Independiente</p> <p>Conocimiento sobre obesidad infantil en madres de escolares</p>	<p>Obesidad infantil es la acumulación excesiva de grasa corporal, en el tejido adiposo, en la población infantil, la cual puede percibirse por el aumento del peso corporal cuando el mismo supera el 20 % del peso ideal, según la edad, la talla y el sexo del niño en cuestión.</p> <p>causada por diversos factores entre ellos los intrínsecos como la predisposición</p>	<p>Resultado obtenido al aplicar el cuestionario sobre conocimiento de obesidad poniendo énfasis en la prevención.</p>	<p>Para efectos del estudio como el conjunto de conocimientos sobre aspectos relacionados a la obesidad infantil, concepto causas, tipos, diagnostico complicaciones, tratamiento, y prevención.</p> <p>Respuestas de las madres de los escolares de sexto grado de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de Iquitos- 2017. Contará con dos índices:</p> <p>Conocimiento alto: Cuando el sujeto de estudio luego de aplicado</p>	<p>Nominal</p>	<p>Preguntas del 1 al .17 (Ver Anexo 3)</p>

<p>Variable Dependiente</p> <p>Percepción de riesgo sobre</p>	<p>genética y otros extrínsecos como la alimentación, actividad física y el aspecto emocional, de esta manera se observa la importancia de la intervención de enfermería siendo si principal labor la preventivo promocional.</p> <p>Factor de riesgo es algo cotidiano, es la forma de poder determinar en qué condiciones o circunstancias una determinada enfermedad o trastorno de la salud tiene una mayor probabilidad de suceder. En general, un</p>	<p>Resultado obtenido al aplicar el cuestionario sobre escala de actitudes tipo Likert sobre percepción de riesgo de obesidad infantil</p>	<p>el cuestionario alcance entre el 70% al 100% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 10 a 17 puntos.</p> <p>Conocimiento bajo: Cuando el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcance menos del 70% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 1 a 9 puntos.</p> <p>Será considerada para efectos del estudio como un hecho negativo que percibe la madre del escolar, de acuerdo a su capacidad de comprender, interpretar y estar consciente de acuerdo a los conocimientos, experiencias, y a la vulnerabilidad de que su niño sufra obesidad. Esta variable se medirá a</p>	<p>Nominal</p>	<p>Preguntas del 1 al .14 (Ver Anexo 4)</p>
--	---	--	---	----------------	---

obesidad infantil	factor de riesgo es un atributo o exposición que incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro daño a la salud		<p>través del puntaje obtenido al aplicar la escala de percepción de riesgo tipo Lickert elaborada por las propias investigadores. La cual será aplicada en la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, a las madres de los escolares del sexto grado de ambos sexos.</p> <p>Contará con dos índices:</p> <p>a. Percepción de riesgo alto: Cuando el sujeto de estudio obtenga del 70 al 100% (10 a 14 puntos)</p> <p>b. Percepción de riesgo bajo: Cuando el sujeto de estudio obtenga menos del 70 % (menos de 10 puntos).</p>		
-------------------	--	--	---	--	--

Tabla 2

**CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD INFANTIL EN MADRES DE
ESCOLARES DEL SEXTO GRADO DE AMBOS SEXOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA
DONAYRE DE MOREY, IQUITOS – 2017.**

ANEXO 5

N°	CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD INFANTIL	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
1	La obesidad infantil es una enfermedad.	81	85.3	14	14.7	95	100.0
2	La obesidad infantil puede ocasionar problemas en el corazón.	44	46.3	51	53.7	95	100.0
3	Los alimentos que debe incluir la lonchera del escolar están dados por carnes, leche y derivados, huevo, verduras y frutas.	43	45.3	52	54.7	95	100.0
4	Alimentación saludable es consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo del niño.	48	50.5	47	49.5	95	100.0
5	Una alimentación saludable le permite al escolar; estudiar, crecer, ser inteligente y estar saludable.	42	44.2	53	55.8	95	100.0
6	El escolar necesita comer verduras y frutas porque contienen minerales, vitaminas, antioxidantes, necesarios para prevenir enfermedades.	33	34.7	62	65.3	95	100.0
7	Los alimentos que se debe incluir en el desayuno del escolar son; leche, pan o cereales y frutas.	68	71.6	27	28.4	95	100.0
8	El niño debe comer 5 veces al día.	11	11.6	84	88.4	95	100.0
9	Los alimentos que debe incluir una lonchera son; fruta o verdura, pan, refresco natural.	66	69.5	29	30.5	95	100.0
10	Los alimentos que no se deben incluir en una lonchera son; alimentos chatarra.	47	49.5	48	50.5	95	100.0
11	Un niño puede estar en riesgo de obesidad mediante los siguientes datos: talla, edad, peso.	50	52.6	45	47.4	95	100.0
12	Las actividades que favorecen para que el escolar se ponga obeso son; mirar televisión dos o tres horas como ingerir sus alimentos.	48	50.5	47	49.5	95	100.0
13	La actividad física en el escolar es importante porque les ayuda en su crecimiento y estar sanos.	47	49.5	48	50.5	95	100.0
14	Es importante que el niño realice actividad física para mantener una buena salud y un buen peso.	50	52.6	45	47.4	95	100.0

15	El tipo de juegos que puede realizar diariamente el escolar, está dada por; juegos que les permita jugar con papá, mamá o sus amigos.	34	35.8	61	64.2	95	100.0
16	El tiempo mínimo que debe realizar ejercicio un escolar es de 45 minutos al día.	17	17.9	78	82.1	95	100.0
17	La lonchera escolar es importante porque es una parte complementaria de la alimentación.	46	48.4	49	51.6	95	100.0

Fuente : Propia de las autoras