



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD EN MADRES DE
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “BÍBLICO CATÓLICO” SAN JUAN DE LURIGANCHO,
LIMA – PERÚ 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

BACHILLER: RAMOS HUAMAYALLI DE ARISTA LUZ JANET.

LIMA-PERU

2018

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD EN MADRES DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “BÍBLICO CATÓLICO” SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ 2015”.

DEDICATORIA

A mis padres Raúl y Balbina
que
me supieron incentivar
optimismo
y por brindarme paciencia
con su
apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser guardián de mí amada profesión.

A mi familia, por su comprensión.

A la Escuela de Enfermería Alas Peruanas,
Institución en la cual llevo mis estudios
universitarios.

A mis docentes Dra. Eva Romero Loayza y
Dr. John Longa por sus atinadas correcciones
Para el perfeccionamiento de la investigación.

RESUMEN

El estudio tenía como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre obesidad en madres de los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa “Bíblico Católico” San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015, fue un estudio de enfoque cuantitativo de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal entre sus conclusiones tenemos:

Predomina entre las madres un nivel bajo y medio de conocimientos sobre obesidad pueden conllevar en sus hijos a sufrir enfermedades en la edad adulta.

Un alto porcentaje de madres de los estudiantes de primaria tienen un bajo nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de la obesidad, seguido de un nivel medio.

Palabra Clave: Obesidad y factores de riesgo

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the level of knowledge about obesity in mothers of primary school students of the "Bíblico Católico" Educational Institution San Juan de Lurigancho, Lima - Peru 2015, was a non-experimental quantitative approach study of descriptive and cross-sectional level between its conclusions we have:

Predominates among mothers a low and average level of knowledge about obesity can lead in their children to suffer diseases in adulthood.

A high percentage of mothers of primary school students have a low level of knowledge about risk factors for obesity, followed by a medium level.

low knowledge about consequences of obesity.

Keyword: Obesity and risk facto

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

5

1.3. Objetivos de la investigación

6

1.3.1. Objetivo general

6

1.3.2. Objetivos específicos

7

1.4. Justificación del estudios

7

1.5. Limitaciones

9

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

10

2.2. Base teórica

14

2.3. Definición de términos

21

2.4. Hipótesis

22

2.5. Variables

23

2.5.1. Definición conceptual de las variables

23

2.5.2. Definición operacional de las variables

23

2.5.3. Operacionalización de la variable

24

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad caracterizada por la acumulación de grasa e hipertrofia del tejido adiposo, según el Ministerio de Salud, un 66% de la población total de mujeres y un 55% de la población total de varones son diagnosticados con obesidad pasados los 25 años.

En Perú según el Ministerio de Salud (MINSA) 2012 el departamento con mayor índice de obesidad se encuentra en Moquegua (62%), Tacna (61 %) y Madre de Dios (59%).(5) y a nivel departamental 2012, Lima se encuentra en sexto lugar en prevalencia de obesidad con un 55% a diferencia del 2010 que solo era de 39.6 %.(6) En el 2010 a nivel nacional el 23.6% de niños menores de 5 años tuvo sobrepeso y en Latinoamérica nuestro país tuvo mayor tasa de obesidad y/o sobrepeso en niños menores de 5 años, afirma el Instituto Nacional de Salud del Niño. El presente investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Se desarrolló el planteamiento del problema de investigación, formulación del problema, problemas generales, problemas específicos, objetivos de la investigación objetivos generales objetivos específicos, justificación del estudio, limitación de la investigación.

Capítulo II: Se va estudio el marco teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis, hipótesis generales, hipótesis específicos, variables, definición conceptual de la variable, definición operacional de las variables, operacionalización de la variable.

Capítulo III: Se va describió los material y método, tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos. Capitulo IV: Resutados Capitulo V. Discusión de resultados

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad también es considerada un problema de la edad adulta pero hoy en día la infancia y la época escolar son las etapas donde se da su inicio y progresa hasta la adultez, para su diagnóstico es útil la medición del índice de masa corporal (IMC) y de esta manera determinar si se presenta delgadez, sobrepeso u obesidad. ⁽¹⁾ En los niños el sobrepeso está asociado a una inadecuada alimentación y la falta de actividad física ya que los escolares tienen preferencia por alimentos de alto contenido de grasas como son los dulces, gaseosa, galletas, etc; y las actividades sedentarias se han vuelto favoritas por las nuevas tecnologías que han venido con el pasar de los años, un escolar prefiere jugar con el playstation, computadora, la tablet en lugar de la pelota, caminar u otras actividades que demanden gasto de energía.⁽²⁾

De modo que si un escolar presenta obesidad su tratamiento estará ligado a tres pilares fundamentales que está dado por una dieta hipocalórica, desarrollo de actividad física y modificar la conducta alimentaria evitando con ello enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión, dolores lumbares,

etc.; en consecuencia la enfermera como agente de salud se encargara de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad enfatizando el desarrollo de prácticas saludables y fomentando la adopción, modificación y/o desarrollo de hábitos saludables en la familia para mejorar la salud.

La prevalencia de la obesidad considerada alguna vez problema de países con ingresos altos, actualmente está en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas. En las últimas tres décadas se ha más que duplicado en todo el mundo ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la obesidad es un problema de salud pública, enfermedad no transmisible donde actualmente no sólo abarca al adulto sino también al niño. Considerado uno de los problemas más importantes del siglo XXI. ⁽²⁾

Asimismo refiere que la obesidad ha alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. En 1980 el número de personas con sobrepeso y obesidad creció de 857 millones a 2,100 millones en el 2013, durante los 33 años de estudio, los índices de sobrepeso u obesidad se han incrementado un 47% en los niños ⁽³⁾.

En los países en vías de desarrollo viven más de 30 millones de niños con sobrepeso y en los países desarrollados 10 millones.

Por otro lado hasta el 2014 cada año fallecen alrededor 3,4 millones de personas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. ⁽³⁾

Asimismo la OMS destacó que en todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 31 millones en 1990 a 44 millones en 2012. ⁽¹⁾

Si se mantienen las tendencias actuales, el número de niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025. ⁽⁵⁾

Por lo tanto la OMS prevé a nivel mundial que la cifra anual de defunciones por enfermedades no transmisibles alcanzará los 55 millones en 2030. El

11% de estas defunciones por enfermedades no transmisibles se atribuyen a los factores de riesgo de sedentarismo, sobrepeso y obesidad. ⁽⁶⁾ Aproximadamente 1,7 millones de muertes son atribuibles a un bajo consumo de frutas y verduras. ⁽¹⁾

Asimismo La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO) alertó que la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo asociados a enfermedades en los niños y adolescentes como hipertensión, diabetes tipo 2, enfermedades hepáticas y puede repercutir en términos de morbilidad y mortalidad en la edad adulta. ⁽¹⁴⁾

Ante este problema la OMS ha llamado la atención sobre la importancia de medir en forma periódica la presión arterial en niños y adolescentes. ⁽¹⁾ Asimismo refiere que el riesgo de ser hipertenso en la edad adulta aumenta un 70 % cuando se ha tenido hipertensión en la infancia o adolescencia. Si no se controla puede provocar daño cardíaco y a la larga enfermedad coronaria en la edad adulta. ⁽¹⁵⁾

La diabetes de tipo II. Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Asimismo El Ministerio de Salud (MINSA) afirma que un 17% de niños y adolescentes vive con sobrepeso en el país. Informa que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de adquirir una amplia gama de enfermedades crónicas en la edad adulta, representan alrededor del 44% de la carga de enfermedad de diabetes, el 23% de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y 41% de algunos cánceres (OMS). ⁽¹⁾

Por otro lado La OPS, señala que el Perú está en octavo lugar en el ranking mundial de países con mayor obesidad infantil, alarmante uno de cada tres niños menores de cinco años es obeso. ⁽⁴⁾ México es el país con el mayor nivel de obesidad infantil, con 20 %de niños menores de cinco años afectados por este problema; le sigue España con 17 %.⁽⁸⁾

Asimismo la OMS refiere que el problema de la obesidad se asocia fuertemente con la pobreza.

Es una doble carga de morbilidad para los países de ingresos bajos y medianos, no es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en un mismo país o en un mismo hogar. ⁽¹⁾

El impacto económico de esta enfermedad según estudios de la Asamblea de Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas sobre obesidad han demostrado que el 78% de los gastos en medicinas esta fuera del presupuesto familiar y de la población en situación de vulnerabilidad, lo que contribuye al gasto catastrófico, ocasiona la exacerbación de la pobreza y el incremento en las inequidades en salud. ⁽¹²⁾

Ante este problema la OMS promueve La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

El Plan de acción contribuirá a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en las 9 metas mundiales relacionadas con las enfermedades no transmisibles que deben haberse cumplido en 2025, entre

las que cabe mencionar una reducción relativa de un 25% en la mortalidad infantil y la contención de los índices mundiales de obesidad. ⁽¹²⁾

En el 2012 a nivel departamental Lima se encuentra en sexto lugar en prevalencia de obesidad con un 55% a diferencia del 2010 que solo era 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 el colegios durante las horas de recreo y salida, es donde los escolares consumen más productos no saludables o llamados también "comida chatarra", en este contexto se decide investigar

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA) ha elaborado los lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable, ante la problemática expuesta propone metas para el 2021, las cuales son: contribuir a la reducción de la prevalencia de sobrepeso en niñas y niños menores de 5 años a 3%, de obesidad a 1 %; reducción de la prevalencia de sobrepeso en mujeres en edad fértil a 25% y la obesidad a 10%.⁽¹⁰⁾

Frente a las situaciones planteadas se formula la siguiente interrogante

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre obesidad en madres de estudiantes de educación primaria de la institución educativa “bíblico católico” san Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015?

1.2.2.- Problema Específicos

- ¿Cuál es las características sociodemográficas de las madres de los estudiantes de educación primaria de la institución educativa “bíblico católico” san Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la obesidad de las madres de los estudiantes de educación primaria de la institución educativa “bíblico católico” san Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consecuencias de la obesidad de las madres de los estudiantes de educación primaria de la institución educativa “bíblico católico” san Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la obesidad de las madres de los estudiantes de educación primaria de la institución educativa “bíblico católico” san Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre obesidad en madres de los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa “Bíblico Católico” San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de los estudiantes de educación primaria de la institución educativa “bíblico católico” san Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015

- Identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la obesidad de las madres de los estudiantes de educación primaria de la institución educativa “bíblico católico” san Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015

- Identificar el nivel de conocimiento sobre consecuencias de la obesidad de las madres de los estudiantes de educación primaria de la institución educativa “bíblico católico” san Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015

- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la obesidad de las madres de los estudiantes de educación primaria de la institución educativa “bíblico católico” san Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El Por qué y para que del proyecto de investigación es reconocer el nivel de conocimiento sobre obesidad en las madres de los estudiantes del nivel primario de la institución educativa Bíblico Católico, que permitirá evaluar cuanto saben sobre esta enfermedad y así a futuro realizar intervenciones educativas que conducirá a una mejor practica en la alimentación y cuidado de la salud de sus hijos con el fin de mejorar su calidad de vida.

Esta acción de conocer el nivel de conocimiento se da teniendo en cuenta el sustento en lo actuado por el MINSA también promueve la Estrategia

Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable" que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a promover una adecuada nutrición de los peruanos para reducir la obesidad, mediante educación en nutrición a los prestadores de salud, agentes comunitarios y comunidad en general.⁽¹⁰⁾

Asimismo La obesidad en los niños puede repercutir en términos de morbilidad y mortalidad en la edad adulta. Por tanto, evaluar el nivel de conocimiento sobre obesidad es una estrategia prioritaria de salud pública que requiere la participación activa y comprometida de las madres porque en ellas hay más impacto sobre la salud de sus hijos.

La Institución Educativa "Bíblico Católico" ubicada en Av. Gran Chimú-Zarate del Distrito de San Juan de Lurigancho, institución privada, cuenta con un total de 279 alumnos en el nivel primario de los cuales el 75% son mujeres y el 25% son varones. Asimismo no se ha realizado ningún estudio local sobre conocimientos de obesidad. El centro de salud de Zarate nivel I-3 perteneciente al Ministerio de Salud DISA Lima Este IV- San Juan de Lurigancho es la jurisdicción sanitaria donde se atienden los niños de esta zona local, según el área de estadística Enero- Julio, 2014 la prevalencia de obesidad en los niños de 0 a 11 años de edad, reportó un total 1450 niños atendidos de los cuales el 72 % presenta obesidad.

El porcentaje es creciente en comparación con años anteriores en el mismo periodo de edades habiendo reportado el 68% de niños con obesidad.

En la actualidad según La Dirección de Salud DISA Lima Este IV- San Juan de Lurigancho la prevalencia de obesidad en los niños de 0 a 11 años de edad, está dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en este distrito. Asimismo ante esta enfermedad el sobrepeso es un importante factor de riesgo asociado a la obesidad según el área de estadística DISA Lima Este IV y reporta en las edades de 5 a 11 años un total de 64 % de niños con sobrepeso.

Sin embargo no se ha evaluado la actividad física pero se sabe que los alumnos solo practican 1 hora de este curso por semana y de acuerdo a los estudios realizados el sedentarismo es otro factor de riesgo de obesidad y pueden surgir complicaciones en el organismo. Por otro lado La Municipalidad de este distrito establece estrategias de políticas públicas a beneficio de la salud orientadas a la incorporación de la población a actividades físicas, recreativas y deportivas que fortalezcan su desarrollo social y humano.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es descriptivo y no se puede establecer relaciones de asociación entre las variables de caracterización y la variable de estudio.

El nivel de inferencia solo es válido para este centro educativo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Kain B Olivares C. Sonia Castillo A Marcela Conocimientos de obesidad en madres de niños de la Ilustre Municipalidad de Lo Espejo. Chile, 2001. Respectivamente del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. Esta investigación llegó a la conclusión:

La obesidad infantil constituye un problema de salud pública en Chile. Con el propósito de evaluar y realizar programas preventivos globales, se realizó un proyecto piloto en madres de niños del 4° básico de escuelas municipalizadas, con el objetivo de evaluar conocimientos, sobre epidemiología y prevención de la obesidad para combatir esta enfermedad que sigue aumentando de forma alarmante. La muestra incluyó a 240 madres.

Se concluyó que el 73% (175) de madres mostraron un conocimiento bajo sobre epidemiología de la obesidad, el 25% (60) de madres

mostraron un conocimiento medio sobre epidemiología de la obesidad, y el resto, el 2%(5) de madres mostraron un conocimiento alto sobre epidemiología de la obesidad.¹¹

Martins Blanca María Conocimientos sobre la obesidad en madres de adolescentes del área de salud Versalles. 2009. Esta investigación llegó a la conclusión:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, con el objetivo de evaluar los conocimientos que poseen las madres de adolescentes sobre la obesidad, sus causas y consecuencias en el Policlínico Universitario Reynold García. Para ello se empleó una encuesta anónima a un grupo de 20 madres. Los datos fueron procesados y se expresaron los resultados en tablas y gráficos. Resultó significativo que las madres de adolescentes presentan el 90% (18) un conocimiento bajo sobre las consecuencias de la obesidad, el 10% (2) presentan un conocimiento medio sobre las consecuencias de la obesidad, y el 0% presentan un conocimiento alto sobre las consecuencias de la obesidad. Se concluyó que tenían en su mayoría desconocimiento sobre las consecuencias de la obesidad.¹²

Halley Morrison Las madres influyen la obesidad de sus hijos Estados Unidos -2013. Profesora de educación física y discípula de Tom Power, director del Departamento de Desarrollo Humano de la misma casa de estudios. Para desarrollar su investigación, recientemente publicada en la revista "Appetite", Esta investigación llegó a la conclusión:

La ingesta de alimentos con altos contenidos grasos y de azúcar, la vida sedentaria y la carga genética suelen ser factores que influyen en el riesgo de obesidad de los niños en edad preescolar. A ellos se les suma la forma en que sus madres se comportan frente a la

comida. Para recaudar los datos necesarios, los expertos analizaron una serie de encuestas realizadas a las madres de cada grupo familiar, en las que se evaluaban los patrones de alimentación materna y el comportamiento de los niños a la hora de comer.

Se concluyó que las madres muestran un alto nivel de control sobre lo que ingieren sus hijos. Según Power, es necesario “Limitar la disponibilidad de alimentos poco nutritivos y ricos en calorías, como los dulces, pero no transformarlos en frutos prohibidos”.¹³

Adelgazar.Net” en Agosto de 2009, realizada en Plymouth (Reino Unido). Los padres obesos contagian su obesidad a sus hijos del mismo sexo. Artículo elaborado Esta investigación llegó a la conclusión: Se conocía la estrecha relación existente entre la obesidad de los padres y la de los hijos. Sin embargo, nunca ha estado muy clara esta relación si era genética o adquirida por emulación de costumbres. Una interesante investigación, realizada con 226 familias durante los últimos tres años.

Se concluyó que los niños y niñas tienden a emular la conducta de sus progenitores del mismo sexo, pero no se produce, en general, una emulación cruzada. Por lo que, al reproducir sus pautas de comportamiento en lo relativo a alimentación y actividad física, reproducen también su obesidad, si existe. Es una razón más para cambiar nuestros hábitos, si son malos y tenemos descendencia.¹⁴

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ana Luz Umerez Delgado Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre obesidad en escolares del 4to, 5to y 6to grado del nivel primario de la Institución Educativa “Los Trebolitos”- Lima 2012.

Investigador: Institución: Universidad Nacional del Callao. 2012. Esta investigación llegó a la conclusión: La metodología fue de tipo

descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 54 madres. Para la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados: Del 100% (54) de madres evaluadas, 68% (37) presentó un nivel bajo de conocimientos sobre obesidad, el 28% (15) presentó un nivel medio de conocimientos sobre obesidad y el 4% (2) presentó un nivel alto de conocimientos sobre obesidad. Se concluyó a que la mayoría de las madres presentaron un bajo nivel de conocimientos sobre obesidad.¹⁵

Requena Rasgada Lissett Ivonne Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre prevención de la obesidad de la institución educativa n° 524 Nuestra Señora de la Esperanza, Lima 2005. Esta investigación llegó a la conclusión: El método fue descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 madres, se utilizó el muestreo 25 probabilístico aleatorio simple. Los resultados fueron que el 100% de madres, 38% tienen conocimiento bajo; 36% medio y 26% alto. Se concluyó que un alto porcentaje de madres tienen un bajo nivel de conocimientos sobre prevención de la obesidad.¹⁶

Galindo. Deny Amelia. Conocimientos sobre factores de riesgo de la obesidad en madres de niños que acuden al centro de salud “Nueva Esperanza” del Distrito de Villa María del Triunfo. 2012 Esta investigación llegó a la conclusión: El objetivo fue identificar los conocimientos sobre factores de riesgo de la obesidad en madres. Material y Método. El estudio fue de nivel descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario, realizado con previo consentimiento informado.

Se concluyó que el 100% (40), 80% (32) de las madres encuestadas presentaron un conocimiento bajo sobre factores de riesgo de la

obesidad; 12% (5) presentaron un conocimiento medio sobre factores de riesgo de la obesidad y el 8% (3) presentaron un conocimiento alto sobre factores de riesgo de la obesidad. Se concluyó que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza desconocen sobre factores de riesgo de la obesidad.¹⁷

Álvarez-Dongo Doris, Sánchez-Abanto José Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Esta investigación llegó a la conclusión: Se realizó un estudio transversal que incluyó a los miembros residentes en los hogares de la muestra Encuesta Nacional de Hogares. Se empleó un muestreo probabilístico, estratificado y multietápico. Se calculó estadísticas descriptivas y regresión logística con intervalo de confianza de 95%.

El sobrepeso y la obesidad fue mayor en los adultos jóvenes y menor en los niños menores de 5 años. Los determinantes sociales del exceso de peso según el grupo de edad fueron: no ser pobre (niños menores de 5 años, niños 5 a 9 años, adolescentes y adulto mayor), vivir en el área urbana (niños menores de 5 años, adolescentes, adulto joven, adulto y adulto mayor) y ser mujer (niños 5 a 9 años, adulto y adulto mayor).

Se concluyó a que no ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana.¹⁸

2.2 BASES TEÓRICAS

Definición de obesidad infantil:

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como obesidad cuando el IMC es igual o superior a 30 kg/m². El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo y se ha convertido en un serio problema de salud pública.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en las personas. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

Según la OMS clasificación de la obesidad:

Un IMC igual o superior a 18.5-24.99 es normal. Un IMC igual o superior a 25.00-29.99 determina sobrepeso. Un IMC igual o superior a 30.00-34.99 determina obesidad tipo I. Un IMC igual o superior a 35.00-39.99 determina obesidad tipo II. Un IMC igual o superior a 40.00 determina obesidad tipo III.

Los parámetros antropométricos más comunes son:

Peso:

Constituye un indicador de la masa y volumen corporal y en la práctica es la medida antropométrica más utilizada.

Talla / longitud:

Constituye la medida lineal básica y refleja el crecimiento esquelético.

Peso para la talla (P/T) :

Es un indicador del crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado; detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso. La sensibilidad y especificidad de este indicador permite evaluar oportunamente el estado real del individuo por el personal de salud.

Artículo de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Clasificación de acuerdo a la distribución de la grasa corporal

Obesidad abdominovisceral: (tipo androide)

Predominio del tejido adiposo en la mitad superior del cuerpo: cuello, hombros, sector superior del abdomen.

Obesidad femoroglútea:

(tipo ginecoide)

Se caracteriza por presentar adiposidad en glúteos, caderas, muslos y mitad inferior del cuerpo.

Factores de riesgo de la obesidad:

Factor Hereditario: el riesgo de llegar a ser obeso aumenta cuando los miembros de la familia son obesos.

Genéticamente la obesidad está representada por los antecedentes familiares. Es decir un elevado porcentaje de niños obesos tienen padres con problemas de sobrepeso.¹⁹

Estado Nutricional:

Se muestra desde la familia, hay una mala nutrición muchas veces es por falta de información o por el hecho de tener poco tiempo para realizar la preparación de alimentos. Al igual que el bombardeo de publicidad enunciando comida baja en contenidos que nutren al niño. El incremento de esta enfermedad se debe básicamente a un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, ya que, por lo general los niños no gastan suficiente energía al día lo que produce que esta se deposite en grasa en el cuerpo.

La ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.

La conducta alimentaria será determinante en el proceso de aumento de peso. El niño por lo general comerá de forma acelerada lo que aumenta la probabilidad de incrementar el peso inclusive los niños que comen aun cuando han alcanzado la saciedad.

El Sedentarismo: Modo de vida de las personas que apenas hacen ejercicio físico. El niño ocupa el tiempo en videojuegos o estar frente al televisor. Pasa cada día realizando actividades sedentarias por múltiples factores como: La inseguridad, por la ausencia de zonas cercanas al domicilio y por el aumento de la delincuencia en las calles.

También el desarrollo habitacional en torres departamentales, en los que no se dispone de zonas diseñadas para la recreación dado que los espacios abiertos se utiliza para los automóviles. Los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

Consecuencias de la obesidad en niños:

Psico-sociales, se encuentran la existencia de niños obesos con trastornos de conducta, síntomas de depresión, angustia y baja autoestima. Inhibición en la participación de actividades físicas y en las relaciones sociales, refugiándose en el sedentarismo y en la alimentación excesiva que incrementan el sentimiento de culpabilidad.

A nivel ortopédico, los niños obesos por el exceso de peso pueden presentar pie plano, escoliosis.

Problemas respiratorios, los niños obesos presentan dificultad de mover el diafragma en el abdomen y la mayor resistencia de la caja torácica a la dilatación por el exceso de grasa.

Apnea obstructiva del sueño, es la interrupción de la respiración durante cortos periodos de tiempo (unos diez segundos).puede provocar problemas de la memoria en los niños y fatiga general.

A nivel endocrino, aumento de colesterol negativo lipoproteínas de densidad baja (LDL) y disminución del colesterol “bueno” lipoproteínas de densidad alta (HDL), diabetes tipo 2 en niños.

A nivel dermatológico, pueden aparecer infecciones cutáneas.

A nivel cardiovascular, hipertensión arterial en los niños es la presión arterial alta y aumenta al incrementarse la potencia de bombeo del corazón o al contraerse los vasos sanguíneos. Puede ocasionar infarto o daño al cerebro.

Hígado Graso, también se presenta en niños y es la acumulación de grasa en las células hepáticas.

Prevención de la obesidad en niños:

Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares como el consumo de galletas, dulces, repostería, bebidas artificiales, pan y gaseosas.

Aumentar el consumo de frutas y verduras, por lo menos 3 porciones de frutas y 2 de verduras diarias, mínimo 4 vasos de agua al día, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.

Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los niños y jóvenes) y controlarse seguido el peso.

Intervenciones de Enfermería

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre obesidad nos permitirá saber que tanto saben las madres sobre esta enfermedad y en un futuro realizar intervenciones educativas de enfermería para concientizar a las madres en la prevención y promoción de la salud; conforme a la teoría de Nola Pender, basada en el modelo de promoción para la salud, en el que las personas interactúan con el entorno, teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Un estado de salud óptimo confirma la importante participación de la enfermera en la educación para la salud, oportunas para la población objetivo.²⁰

Teóricas que dan sustento a la investigación

La teoría de Martha Rogers define a la enfermería como ciencia humanitaria y arte basada sus actividades hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades, considera al ser humano un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollarse como persona.

Por lo tanto la salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. El objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud.

Es así que el rol de la enfermera en la prevención y promoción de la obesidad en madres de los estudiantes de la Institución Educativa “Bíblico Católico” sería:

- Involucrar a la madre para fomentar un estilo de vida saludable.
- Lograr concientizar a la madre sobre lo que es la obesidad y que sus efectos en la salud tienen impacto importante en el cambio del estilo de vida del niño.
- Educar a las madres sobre la importancia de llevar a control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) al niño por lo menos en forma anual.
- Educar a la madre sobre las generalidades del crecimiento y los requerimientos nutricionales como aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Informar a la madre la restricción de bebidas azucaradas y frituras fomentando el consumo de agua hervida o agua de frutas sin adición de azúcares, así como también alimentos cocidos al vapor.
- Alentar a la madre en programas orientados a mejorar en sus hijos la actividad física al menos 60 minutos al día y disminuir el tiempo dedicado a videojuegos y ver televisión.

- Implicar a las madres a mantener un peso adecuado en sus hijos y también en ellas para ser ejemplo de modelos de alimentación saludable.
- No usar la comida como premio o castigo para mantener la disciplina.

Por ello, constatamos que la enfermera al educar a las madres las convierte en agentes de cambio, promoviendo así una salud óptima de la salud de sus hijos.

El actuar de la enfermera se sustenta en Nola J. Pender que se orienta en el modelo de la promoción de la salud, planteo que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. “Hay que promover una vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

También se sustenta en Martha Rogers, la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno. El ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería, hacia la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.²²

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los pacientes que asisten al programa y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas sobre los cuidados que tienen entorno a su enfermedad.

Teorías del auto cuidado según Dorotea Orem

Orem define al auto cuidado como “las acciones que permiten al Individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones”. El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y Funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los “auto cuidados” permiten mantener la vida y la salud, lo que debe aprenderse. Ello depende de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene) que tiene el individuo.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Nivel

Grado de desarrollo de una persona o cosa en relación a otras.

Conocimiento

Capacidad del ser humano para aprender, comprender y razonar.

Obesidad

Deriva del latín obesus que quiere decir "Persona que tiene gordura en demasía". Se caracteriza por la acumulación y almacenamiento excesivo de grasa, principalmente en el tejido adiposo. Se manifiesta por un incremento de peso mayor al 20 por ciento del peso ideal esperado por la edad, la talla y el sexo.

Sobrepeso

Exceso de peso de una persona o un animal que se valora en relación con la estatura y la edad.

Nivel primario

También conocida como la educación elemental, consta de seis años establecidos y estructurados de la educación que se produce a partir de la edad de entre cinco y seis años hasta aproximadamente los 12 años de edad.

Epidemiología

Parte o rama de la medicina que estudia la evolución, inicio, difusión y perfil de las enfermedades en los grupos humanos, en el tiempo y espacio.

Factores de riesgo

Elemento o circunstancia que contribuye a que ocurra un peligro.

Consecuencias

Hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro.

Prevención

Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar enfermedades

Intervenciones de enfermería

Actuaciones encaminadas a prevenir un daño al paciente o a mejorar sus funciones mental, emocional, física o social.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

- Ha.- El nivel de conocimiento sobre obesidad en madres de los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa “Bíblico Católico” San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015. Seria bajo.
- Ho.- El nivel de conocimiento sobre obesidad en madres de los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa “Bíblico Católico” San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015. No es bajo

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable

El nivel de conocimiento sobre obesidad es el grado de desarrollo intelectual sobre el exceso del peso corporal que tienen las personas que se caracteriza por la acumulación y almacenamiento excesivo de grasa, principalmente en el tejido adiposo.

2.5.2 Definición Operacional de la Variable

Nuestro variable de estudio fue de tipo categórica, politómica, escala ordinal y los puntos de corte se establecerán en 3 categorías de acuerdo a la escala de Stanino. Alto, medio y bajo.

2.5.3 Operacionalización de la variable

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD EN MADRES DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “BÍBLICO CATÓLICO” SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ 2015”.

variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional
<p>Es univariable</p> <p>CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Factores de Riesgo.</p>	<p>Edad</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Procedencia</p> <p>Ocupación</p> <p>Factor hereditario.</p> <p>Estado Nutricional.</p> <p>Sedentarismo.</p>	<p>Los puntos de corte se establecerán de acuerdo a la escala de Stanino.</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo.</p>

	Clasificación	Índice masa corporal (IMC).	
	Consecuencias	Tipo androide. Tipo ginecoide. Hígado graso Hipertensión Diabetes tipo 2	
	Prevención	Alimentación. Deportes.	

CAPÍTULO III: MATERIAL Y METODO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo es de enfoque cuantitativo de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal.

Es de enfoque Cuantitativo:

Porque se usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Hernández Sampieri

Es de Nivel descriptivo:

El investigador se limita a la observación de los hechos tal como ocurren con el objeto de describirlos, no busca explicar ni analizar las causas de esos hechos sino presentarlos.

Corte transversal:

Se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Hernández Sampieri

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2 Descripción del ámbito de la investigación

El estudio se realizó en la Institución Educativa “Bíblico Católico” en Zárate ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, es una institución privada, mixta y cuenta con un total de 279 alumnos en el nivel primario de los cuales el 75% son mujeres y el 25% son varones en un solo horario, el turno es diurno.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población:

Está constituida por 279 madres de estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa Bíblico Católico- Zarate, San Juan de Lurigancho.

La muestra:

Será de manera no probabilístico e intencional quedando constituido por 70 madres de estudiantes de educación del primaria. Para el cálculo de tamaño muestral utilizó la fórmula de proporciones para variable categórica y la muestra es 70 madres.

$$\frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2}$$

LEYENDA:

N = Tamaño de la muestra

P = prevalencia

N = total de la población

Q = 1-p

Z1 -² = nivel de confianza

D = precisión

N= 70 Madres

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la técnica se usó una encuesta y se solicitó a las madres su consentimiento informado del estudio. Para el instrumento se utilizó un cuestionario cerrado de 20 preguntas, se incluyó las 5 dimensiones: epidemiología, factores de riesgo, clasificación, consecuencias y prevención de la obesidad. Fue aplicado a las madres del estudio, el tiempo de aplicación fue de 30 minutos.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos y luego se realizó la prueba de concordancia o prueba binomial.

Para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de confiabilidad KR20.

El instrumento estadístico fue confiable de 0,80 a 1.

APLICANDO EL KUDER RICHARDSON (KR20)

$$\frac{k}{K-1} \frac{(1 - \sum P^*Q)}{S_v^2}$$

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de datos se utilizó con el programa SPSS versión 20. Para el análisis se utilizó datos estadísticos descriptivos, para variable

categorica en porcentajes y para variable numérica en media y desviación estándar.

CAPITULO V: RESULTADOS

TABLA: 1
CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES EN LAS MADRES

Características	Rango y/o escala	N°	%
Edad de la madres	23 a 26 años	29	41
	27 a 30 años	23	33
	31 a 35 años	18	26
	Total	70	100
Lugar de Procedencia	Costa	42	60
	Sierra	15	21
	Selva	13	19
	Total	70	100
Grado de instruction	Primaria	29	41
	Secundaria	30	43
	Superior	11	16
	Total	70	100
Estado civil	Soltera	7	10
	Casada	26	37
	Conviviente	37	74
	Total	70	100
Ocupación	Empleada	16	23
	Ama de casa	32	46
	Independiente	12	17
	Profesional	10	14
	Total	70	100

Interpretación: Se observa que el 41% (29) madres son jóvenes que tienen 23 a 26 años y el 33%(23) tienen 27 a 30 años. El 60% (42) madres son de la costa y el 21%(15) son de la sierra, el 19%(13) son de la selva. Respecto al grado de instrucción el 43%(30) tienen secundaria el 41% (29) primaria y el 16%(11) tiene grado de instrucción superior el 74%(37) son convivientes el 37% (26) son casadas y la ocupación que predomina es el 46%(32) es ama de casa, el 23%(16) es empleada.

TABLA: 2

Nivel de Conocimiento sobre Obesidad	TOTAL	
	F	%
Bajo	45	64%
Medio	18	26%
Alto	7	10%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el 64% (45) madres de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo, el 26% (18) presentaron un conocimiento medio y solo el 10% (7) presentaron un conocimiento alto con respecto a la obesidad.

GRAFICO : 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE OBESIDAD EN MADRES DE LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “BÍBLICO CATÓLICO” SAN JUAN DE LURIGANCHO

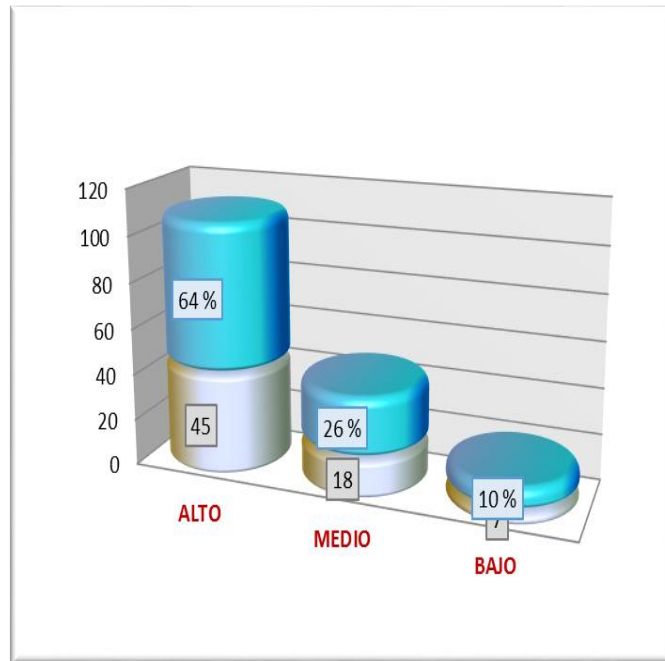


TABLA: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo de la Obesidad	TOTAL	
	F	%
Bajo	35	50
Medio	33	47
Alto	2	3
Total	70	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se evidencia que el 50% (35) de las madres de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo de la obesidad, seguido del 47% (33) con un conocimiento medio y solo el 3% (2) presentaron un conocimiento alto.

GRAFICO: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

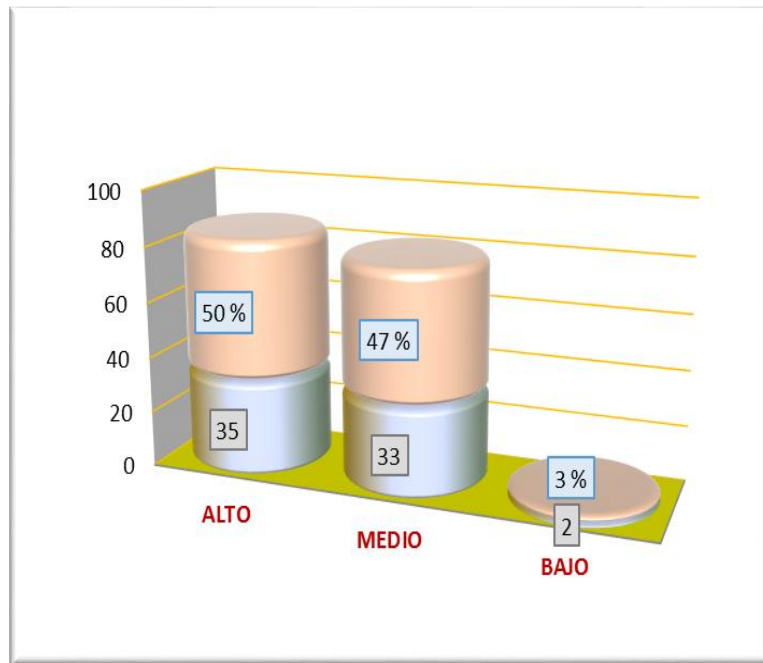


TABLA: 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Nivel de Conocimiento sobre Consecuencias de la Obesidad	TOTAL	
	F	%
Bajo	31	44%
Medio	24	34%
Alto	15	22%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: se observa que el 44% (31) de las madres de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo sobre las consecuencias de la obesidad, el 34% (24) presentaron un conocimiento medio y solo el 22% (15) presentaron un conocimiento alto.

GRAFICO: 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

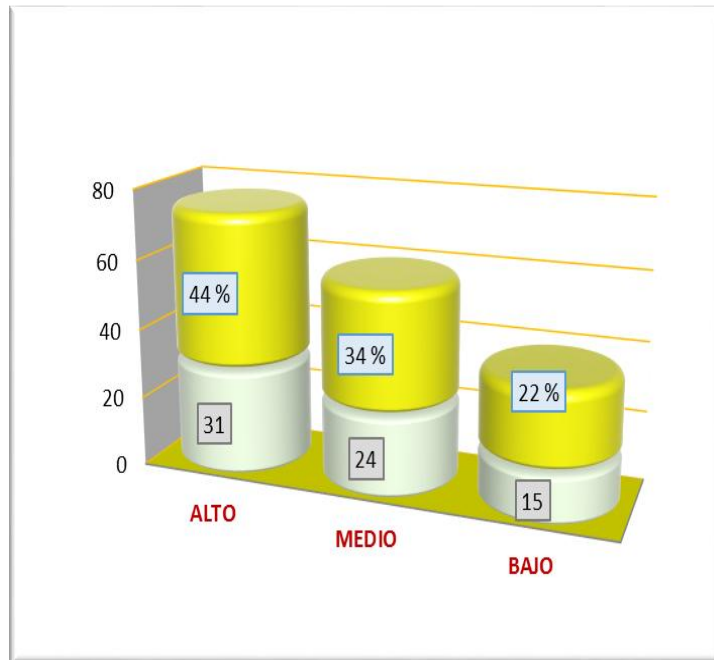


TABLA: 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD
DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

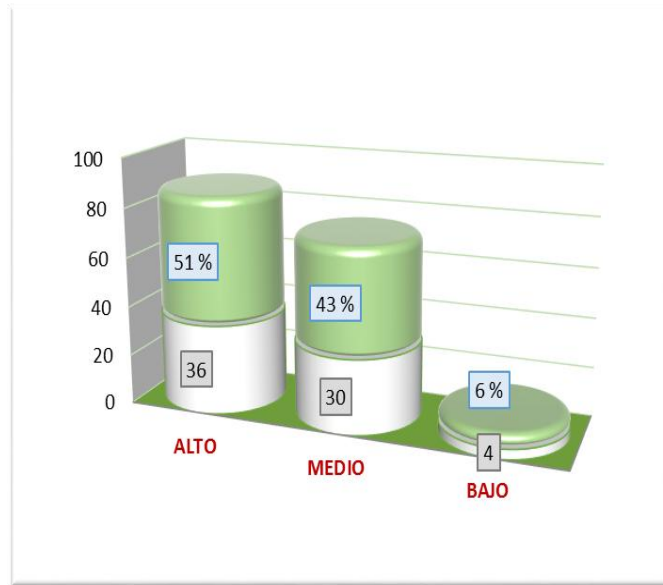
Nivel de Conocimiento sobre Prevención de la Obesidad	TOTAL	
	F	%
Bajo	36	51%
Medio	30	43%
Alto	4	6%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se evidencia que el 51% (36) de la totalidad en madres de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo, el 43% (30) presentaron un conocimiento medio y solo el 6% (4) presentaron un conocimiento alto con respecto a la prevención referente a la obesidad.

GRAFICO: 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA



CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

La obesidad en los niños es un problema de salud pública. Según la OMS (2014) está en aumento en los países en vías de desarrollo donde viven más de 30 millones de niños con sobrepeso y los índices se han incrementado un 47%. En la salud de los niños están comprometidas las madres y generalmente no les dan una adecuada alimentación a sus hijos, sin tener en cuenta que el desarrollo de la obesidad es un factor de riesgo asociado a enfermedades como hipertensión, diabetes tipo 2, enfermedades hepáticas y puede repercutir en términos de morbilidad y mortalidad en la edad adulta.

Con respecto al Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre obesidad en madres de los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa “Bíblico Católico” San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015.

En la presente investigación se encontró que se evidencia que el 64% (45) de la totalidad en madres de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo, el 26% (18) presentaron un conocimiento medio y solo el 10% (7) presentaron un conocimiento alto con respecto a la obesidad.

Similares resultados encontró Ana Luz Umerez Delgado en su investigación titulada Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre obesidad en escolares del 4to, 5to y 6to grado del nivel primario, Lima 2012. Se concluyó que del 100% (54) de madres evaluadas, 68% (37) presentó un nivel bajo de conocimientos sobre obesidad, el 28% (15) presentó un nivel medio de conocimientos sobre obesidad y el 4% (2) presentó un nivel alto de conocimientos sobre obesidad. Se concluyó que la mayoría de las madres presentaron un bajo nivel de conocimientos sobre obesidad.

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa en el cuerpo. Actualmente ha alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. La OMS informa que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de adquirir una amplia gama de enfermedades crónicas en la edad adulta, como diabetes, cardiopatías isquémicas y algunos cánceres.

Existe una clara relación entre la salud de los niños y el cuidado de la alimentación que tienen sus madres, porque en ellas tiene impacto la salud de sus hijos. Es fundamental realizar estrategias de prevención y promoción de la salud para enseñar a las madres a que tengan una mejor práctica en la alimentación y cuidado de la salud de sus hijos con el fin de mejorar su calidad de vida.

La obesidad actualmente ha alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Según la OMS el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo y se ha convertido en un serio problema de salud pública.

Existe una relación entre la prevalencia de la obesidad considerada alguna vez problema de países con ingresos altos, sin embargo actualmente está en aumento en los países con ingresos bajos y medios como el Perú. Asimismo según La OPS señala que el Perú está en octavo lugar en el ranking mundial de países con mayor obesidad infantil, alarmante uno de cada tres niños menores de cinco años es obeso. Es fundamental realizar programas de educación para informar a las madres y a los niños sobre el incremento estadístico en el que avanza esta enfermedad.

El Objetivo Específico 1: Identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la obesidad en madres de los estudiantes.

En la presente investigación se encontró que se evidencia que el 50% (35) de la totalidad en madres de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo, el 47% (33) presentaron un conocimiento medio y solo el 3% (2) presentaron un conocimiento alto con respecto a los factores de riesgo referente a la obesidad.

Similares resultados encontró Lic. Deny Amelia Galindo en su investigación titulada Conocimientos sobre factores de riesgo de la obesidad en madres de niños que acuden al centro de salud “Nueva Esperanza” 2012 del VMT. Se concluyó que las madres tenían en su mayoría un conocimiento bajo sobre factores de riesgo de la obesidad. Del 100% (40), 80% (32) de las madres encuestadas presentaron un conocimiento bajo sobre factores de riesgo de la obesidad; 12% (5) presentaron un conocimiento medio sobre factores de riesgo de la obesidad y el 8% (3) presentaron un conocimiento alto sobre factores de riesgo de la obesidad.

Los Factores de riesgo de la obesidad son el factor hereditario, significa que el riesgo de llegar a ser obeso aumenta cuando los miembros de la familia son obesos. Genéticamente la obesidad está representada por los antecedentes familiares. Como segundo factor es el estado nutricional que se muestra desde la familia, hay una mala nutrición muchas veces es por falta de información o por el hecho de tener poco tiempo para realizar la preparación de alimentos. Al igual que el bombardeo de publicidad enunciando comida baja en contenidos que nutren al niño. Otro factor es el sedentarismo que se refleja en el modo de vida de las personas que apenas hacen ejercicio físico. El niño ocupa el tiempo en videojuegos o estar frente al televisor.

Existe una clara relación entre la obesidad y sus factores de riesgo porque explican como los antecedentes familiares, el estado nutricional y el

sedentarismo están asociados con esta enfermedad. Es fundamental realizar charlas educativas a las madres para disminuir el riesgo a adquirir esta enfermedad.

Existe relación entre la obesidad y su clasificación determinada por los parámetros antropométricos y su distribución de acuerdo a la acumulación de la grasa corporal. Es fundamental realizar charlas educativas para informar a las madres y a los niños como está clasificada la obesidad para prevenir esta enfermedad.

Con respecto al Objetivo Específico 3: Identificar el nivel de conocimiento sobre consecuencias de la obesidad en madres de los estudiantes.

En la presente investigación se encontró que se evidencia que el 44% (31) de la totalidad en madres de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo, el 34% (24) presentaron un conocimiento medio y solo el 22% (15) presentaron un conocimiento alto con respecto a los consecuencias de la obesidad.

Similares resultados encontró Dra. Blanca María Martin en su investigación titulada Conocimientos sobre la obesidad en madres de adolescentes del área de salud Versalles, 2009. Se concluyó que las madres de adolescentes presentan el 90% (18) un conocimiento bajo sobre las consecuencias de la obesidad, el 10% (2) presentan un conocimiento medio sobre las consecuencias de la obesidad, y el 0% presentan un conocimiento alto sobre las consecuencias de la obesidad. Se concluyó que tenían en su mayoría conocimiento bajo sobre las consecuencias de la obesidad.

Las consecuencias de la obesidad en niños son psico-sociales, se encuentran con trastornos de conducta, síntomas de depresión, angustia y baja autoestima. A nivel cardiovascular se encuentran con hipertensión arterial en los niños que es la presión arterial alta y aumenta al incrementarse la potencia de bombeo del corazón o al contraerse los vasos sanguíneos, puede ocasionar infarto o daño al cerebro. La presencia de hígado graso,

también se presenta en niños y es la acumulación de grasa en las células hepáticas. A nivel endocrino, se produce aumento de colesterol y diabetes tipo 2 en niños. A nivel ortopédico, los niños obesos por el exceso de peso pueden presentar pie plano, escoliosis.

Existe una clara relación entre la obesidad y sus consecuencias que inducen a tener otras enfermedades en los niños principalmente como hígado graso, infarto al corazón y diabetes tipo 2. Es fundamental reforzar estrategias de promoción de la salud para informar a las madres sobre las consecuencias de esta enfermedad que genera complicaciones cuando los niños llegan a la adultez.

El Objetivo Especifico 4: Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de la obesidad en madres de los estudiantes.

En la presente investigación se encontró que se evidencia que el 51% (36) de la totalidad en madres de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo, el 43% (30) presentaron un conocimiento medio y solo el 6% (4) presentaron un conocimiento alto con respecto a la prevención referente a la obesidad.

Similares resultados encontró Lic.Lissett Ivonne Requena Rasgada, en su investigación titulada Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre prevención de la obesidad de la institución educativa n° 524 Nuestra Señora de la Esperanza, Lima 2012. Se concluyó que un alto porcentaje de madres tienen un bajo nivel de conocimientos sobre prevención de la obesidad. La población estuvo conformada por 150 madres, se utilizó el muestreo 25 probabilístico aleatorio simple. Los resultados fueron que el 100% de madres, 38% tienen conocimiento bajo; 36% medio y 26% alto.

Prevención de la obesidad en niños consiste en limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares como el consumo de galletas, dulces, repostería, bebidas artificiales, pan y gaseosas. Se debería aumentar el consumo de frutas y verduras, por lo menos 3 porciones de

frutas y 2 de verduras diarias, mínimo 4 vasos de agua al día, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos. También se debería realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los niños y jóvenes) y controlarse seguido el peso.

Existe una clara relación entre la obesidad y las medidas de prevención que las madres deben tomar en cuenta para evitar la obesidad en sus hijos. Es fundamental reforzar estrategias de prevención a beneficio de la salud orientadas a realizar actividades físicas, recreativas y deportivas que fortalezcan su desarrollo social y humano.

CONCLUSIONES

- ☑ Predomina entre las madres un nivel bajo y medio de conocimientos sobre obesidad pueden conllevar en sus hijos a sufrir enfermedades en la edad adulta.
- ☑ Un alto porcentaje de madres de los estudiantes de primaria tienen un bajo nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de la obesidad, seguido de un nivel medio.
- ☑ En la dimensión consecuencias sobre obesidad un alto porcentaje de madres tienen un nivel bajo de conocimientos sobre consecuencias de la obesidad.
- ☑ Un alto porcentaje de madres de los estudiantes de primaria tienen un bajo nivel de conocimientos sobre prevención de la obesidad.

RECOMENDACIONES

- ☑ Se recomienda realizar en un futuro intervenciones educativas dirigidas a las madres de los estudiantes de primaria como estrategia Sanitaria de Promoción de la Salud con la finalidad de mejorar la ingesta alimentaria con la finalidad que la alimentación que ofrezcan a sus niños sea de calidad y no cantidad, garantizando así la salud de sus hijos.
- ☑ Es fundamental coordinar con las autoridades locales estrategias de prevención a beneficio de la salud de sus hijos orientadas a realizar actividades físicas, recreativas y deportivas que fortalezcan su desarrollo social y humano.
- ☑ Se recomienda considerar los resultados de la presente investigación para poner en práctica las orientaciones necesarias dirigidas a las madres y docentes y con ello contribuir con la vigilancia de los posibles factores de riesgo en los escolares de esta institución.
- ☑ Se recomienda realizar investigaciones futuras para evaluar nuevamente a las madres y que permita realizar comparaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFICAS

- 1) Raúl Delgado Arenas, Fernanda Gallegos de Bernaola, Lucia Loayza Gaviria, Universidad Alas Peruanas ,Lima- Perú (2010).

Constructos Básicos para la Investigación Científica.

REVISTAS

- 2) Aseguinolaza, I., Callén, M., Esperanza, J., Ozcoidi, I. y Alustiza, E. Prevención y tratamiento de la obesidad infantil en atención primaria. España (2001).

Revista Española de Nutrición Comunitaria.

- 3) Azcona San Julián, C., Romero Montero, A., Bastero Miñón, P. y Santamaría Martínez, E. Obesidad infantil. Rev. Esp. Obes., Bastos, A.A., González Bato, R., Molinero González, O. y Salguero del Valle, A. Obesidad, nutrición y actividad física. España (2005).

Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

PAGINAS WEB

- 4) OMS. Datos sobre Obesidad y Sobrepeso _ Centro de prensa. Mayo 2014. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- 5) Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Instituto Nacional de Salud. ."Relación entre Obesidad Infantil y tiempo de inactividad física en escolares de Lima Metropolitana 2006". [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/89.pdf.

- 6) Estudio publicado por Reuters. Dos mil 100 millones de personas en el mundo tienen sobrepeso. Mayo 2014. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://www.dineroenimagen.com/2014-05-29>.
- 7) OPS. Manuel Peña representante de la Organización Panamericana de la Salud en el Perú, afirmó que el Perú ocupa el octavo lugar del ranking mundial de obesidad infantil, información es obtenida a través de encuestas. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://peru21.pe/noticia/360951/peru-ocupa-octavo-lugar-ranking-mundial-obesidad-infantil>.
- 8) Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2013. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/end-childhood-obesity/facts/es>.
- 9) OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: Sitio:<http://stopalaobesidad.com/2012/11/08/estadisticas-de-obesidad>.
- 10) Diario EL MUNDO. Mayo 2014. Prevención en países ricos y pobres.' Fotografía' mundial de la obesidad. URL disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2014/05/29>.
- 11) OMS. El Perú está en octavo lugar en el ranking mundial de países con mayor obesidad infantil. publicado en el blog Inversión de la Infancia Perú. Edición 59- Octubre 2011. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia>.
- 12) Factores-de-riesgo-de-la-obesidad-infantil-2270 Mayo 2013. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://www.webconsultas.com/obesidad-infantil>.

- 13) MINSA. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Mayo 2013. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/aliment_nutri.htm.
- 14) Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho-Alcalde Carlos Burgos Horna. Plan de Gobierno 2011-2014. Mayo 2014. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://cde.peru21.pe/doc/0/0/2/3/9/239361.pdf>.
- 15) Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las ECNT (Enfermedades Crónicas No Transmisibles) y la Obesidad. Mayo 2013. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php>.
- 16) Dimensión Económica Del Sobrepeso y la Obesidad como Problemas de Salud Pública. Mayo 2013. [Fecha de acceso el 13 de abril de 2015]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/>.

ANEXOS



“Nivel de Conocimiento sobre Obesidad en Madres de los Estudiantes del Nivel Primario de la Institución Educativa “Bíblico Católico” San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015”

Estimada señora:

El presente instrumento tiene como objetivo, recoger datos en relación al Trabajo de Investigación **“Nivel de Conocimiento sobre Obesidad en Madres de los Estudiantes del Nivel Primario de la Institución Educativa “Bíblico Católico” San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015”** por lo que solicito su colaboración para responder con veracidad a los siguientes enunciados.

Cuestionario

Epidemiología	
01	Se define a la obesidad como: a) Una enfermedad crónica prevenible b) Aumento del peso c) Disminución del peso
02	La obesidad se caracteriza por: a) Acumulación excesiva de grasa b) Disminución excesiva de grasa c) Ausencia de grasa
03	Usted considera a la obesidad una enfermedad que afecta en: a) El Perú b) América c) El mundo
04	La obesidad estadísticamente representa: a) Una enfermedad hereditaria b) El quinto factor de defunción humana a nivel mundial c) Una enfermedad crónica prevenible
Factores de riesgo	
05	Genéticamente la obesidad está representada por: a) Los antecedentes familiares b) El estado nutricional c) El sedentarismo
06	Es un factor hereditario asociado a la obesidad: a) Padres obesos – menor riesgo de tener hijos obesos b) Padres obesos – mayor riesgo de tener hijos obesos c) Padres obesos – sin riesgo de tener hijos obesos
07	El estado nutricional es un factor asociado a la obesidad cuando: a) La ingesta de alimentos son bajos en grasa b) La ingesta de alimentos son ricos en grasa c) La ingesta de alimentos es variado
08	La mala alimentación se determina por: a) Consumo de verduras y frutas b) Poco tiempo para la preparación de los alimentos c) Bombardeo de la publicidad de comida chatarra y poco tiempo para la preparación de los alimentos
	Modo de vida de las personas que no hacen ejercicios se la conoce como:

09	<ul style="list-style-type: none"> a) Actividad física b) El sedentarismo c) inactividad física
10	<p>Actualmente el sedentarismo se da en los niños por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ocupar el tiempo en videojuegos b) Ocupar el tiempo en estudiar c) Ocupar el tiempo en recrearse
Clasificación	
11	<p>Es un indicador de la obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El peso b) La talla c) El IMC (índice de masa corporal)
12	<p>La obesidad se clasifica en tipo I, tipo II y tipo III según:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Organización Mundial de la Salud (OMS) b) El Ministerio de Educación c) El Ministerio de la Mujer

13	<p>Predominio de la acumulación de grasa corporal se da en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Abdomen, muslos y glúteos b) Cuello y glúteos c) Glúteos y muslos
Consecuencias	
14	<p>Es una enfermedad asociada con la obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Acumulación de grasa en el hígado b) Acumulación de grasa en el abdomen c) Acumulación de grasa en los hombros
15	<p>El aumento de la presión arterial puede ocasionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Infarto al corazón b) Problemas a la columna c) Problemas a la piel
16	<p>La diabetes tipo2 está asociada a la obesidad por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Consumo de alimentos ricos en azúcares, grasa y sal b) Consumo de alimentos pobres en vitaminas c) Consumo de alimentos ricos en grasa y sal
Prevención	
17	<p>Una alimentación saludable previene la obesidad con el consumo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 3porciones de frutas y 2 de verduras diarias, 4 vasos de agua al día b) Alto consumo de frutas y verduras c) 3porciones de frutas y 2 de verduras diarias, 1 vaso de agua al día
18	<p>Inadecuados hábitos alimentarios de la obesidad son el consumo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Galletas dulces, repostería, bebidas artificiales, pan y gaseosas b) Frutas, bebidas, pan c) Galletas, vegetales, bebidas, pan
19	<p>La obesidad se puede prevenir haciendo actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Al menos 60 minutos diarios para niños y jóvenes b) Al menos 10 minutos diarios para niños y jóvenes c) Al menos 20 minutos diarios para niños y jóvenes
20	<p>Otra medida de prevención de la obesidad es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Hacer actividad física a veces b) Controlarse siempre el peso c) Practicar deportes a veces

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION

DATOS GENERALES:

Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
Título de la Investigación: "Nivel de Conocimiento sobre Obesidad en Madres de los Estudiantes del Nivel Primario de la Institución Educativa "Bíblico Católico" San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2015".			

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENO 41-60%				MUY BUENO 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado a conceptos de PAE y notas de enfermería.																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				

OPINIÓN DE APLICACIÓN:

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

--

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO

