



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

TESIS

**FACTOR SOCIAL RELACIONADO CON HÁBITOS DE
ALIMENTACIÓN EN MADRES DE NIÑOS CON OBESIDAD DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIVINO CORAZÓN DE JESÚS
AREQUIPA, 2017.**

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

**PRESENTADO POR:
LUZ MERY JHANET DIAZ MEDINA**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

AREQUIPA – PERÚ, 2018

**FACTOR SOCIAL RELACIONADO CON HÁBITOS DE
ALIMENTACIÓN EN MADRES DE NIÑOS CON OBESIDAD DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIVINO CORAZÓN DE JESÚS
AREQUIPA, 2017.**

RESÚMEN

El presente trabajo lleva por título: “**FACTOR SOCIAL RELACIONADO CON HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN MADRES DE NIÑOS CON OBESIDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIVINO CORAZÓN DE JESÚS AREQUIPA, 2017**”. Tiene por objetivo general Determinar la relación del Factor Social y los Hábitos de Alimentación en madres de niños con Obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017. La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, aplicado a 128 estudiantes, validado por 5 profesionales expertos en el tema de investigación, con el fin de obtener información específica sobre el factor social relacionado con hábitos de alimentación en madres de niños con obesidad.

Palabras claves: factor social – hábitos de alimentación

SUMMARY

The present work is entitled: "SOCIAL FACTOR RELATED TO FOOD HABITS IN MOTHERS OF CHILDREN WITH OBESITY OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION HEART OF JESUS AREQUIPA, 2017". Its general objective is to determine the relationship between the Social Factor and the Eating Habits in mothers of children with Obesity in the Divine Heart of Jesus Arequipa Educational Institution, 2017. The research is descriptive, prospective and cross-sectional. The technique used was the survey and as an instrument the questionnaire, applied to 128 students, validated by 5 experts in the field of research, in order to obtain specific information on the social factor related to eating habits in mothers of children with obesity .

Keywords: social factor - eating habits

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	18
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables	21
2.5.1. Definición conceptual de la variable	21
2.5.2. Definición operacional de la variable	21
2.5.3. Operacionalización de la variable	21

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	23
3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	24
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
CAPÍTULO V: DISCUSION	28
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

El propósito del estudio es dar a conocer los resultados encontrados en madres de niños con obesidad de la institución educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa.

Los niños necesitan una dieta saludable y balanceada que les proporcione suficiente energía para crecer y desarrollarse. Esto significa que los niños generalmente necesitan ingerir más energía que la que consumen, y esta energía adicional ayuda a formar nuevos tejidos mientras crecen. Sin embargo, si los niños ingieren con regularidad demasiada energía, el exceso se almacena en forma de grasa y entonces aumentarán de peso.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, 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 y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2015, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos. Cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia y una cuarta parte vivían en África.

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes se define de acuerdo con los patrones de crecimiento de la OMS para niños y adolescentes en edad escolar (sobrepeso = el IMC para la edad y el sexo con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y obesidad = el IMC para la edad y el sexo con más de dos desviaciones típicas por

encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS). (1)

El investigador de la Universidad Católica de Santa María, Wilfredo Pino Chávez, recientemente culminó el trabajo de investigación denominado “Obesidad, dieta y actividad física en escolares de 5 a 10 años en el distrito de Sachaca, Arequipa, 2014”.

Se pesó, talló y entrevistó a 684 niños (353 varones y 331 mujeres) de 8 instituciones educativas de Sachaca, encontrando una prevalencia de obesidad infantil de 25.3% y la de sobrepeso de 26.3%, en total el 51.6% de niños presenta obesidad y sobrepeso.

El Dr. Wilfredo Pino señaló que la actividad física en los niños es deficiente en 20.3% de escolares y escasa en el 40.8% (en suma la actividad física es insuficiente en 61.1%). “Los escolares dedican mucho mayor tiempo a actividades sedentarias como jugar en la computadora, con la tablet o con el celular y otros juegos electrónicos que no significan mayor consumo de energía, situación que debe cambiar si no se quieren más niños obesos”,acotó.

El 47.7% de los niños tiene una alimentación a predominio hipercalórico (a base de carbohidratos o harinas). El 19.5% es principalmente hiperprotéica y el 32.8% consume una dieta balanceada. Existe relación significativa entre la escasa actividad física y los niveles de obesidad. También encontró una relación entre dieta hipercalórica y obesidad. “Se halló que el 29.7% de niños tienen obesidad frente al 20.5 % de niñas. No se halló relación entre obesidad y edad. (2)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Como el factor social estará relacionado con los hábitos de alimentación de las madres de niños de primaria con obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el factor social en madres de niños de primaria con obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017?

¿Cuáles son los hábitos de alimentación en madres de niños de primaria con obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del Factor Social y los Hábitos de Alimentación en madres de niños con Obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017.

✓ 1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el Factor Social en madres de niños con Obesidad de la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017.

Precisar los Hábitos de Alimentación en madres de niños de primaria con Obesidad la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación da a conocer como disminuir la obesidad ayudando con la TEORÍA DE DOROTHEA OREM a la madre a cocinar sus alimentos tanto en la escuela, el factor social, hábitos de alimentación en los niños con obesidad.

La investigación servirá de base para posteriores investigaciones en relación a hábitos de alimentación en madres de niños de primaria con Obesidad por corresponder a la promoción prevención y auto cuidado en salud

El presente investigación podrá generar nuevas estrategias para cumplir el objetivo de reducir la obesidad con los hábitos de alimentación y mejoramiento en su estado de salud.

La presente investigación dará un aporte científico con datos que garanticen si el factor social influye con los hábitos de alimentación en niños con obesidad.

Este trabajo es original por que se basa en identificar el factor social con los hábitos de alimentación en niños con obesidad.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Segun Norma Victoria Álvarez en su tesis Influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años. En dos escuelas primarias.

TÍTULO: Influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años. En dos escuelas primarias. AUTORES: Dra. Norma Victoria Álvarez, LEO. Carmela Resendiz Dattoly. OBJETIVO: Determinar la influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años, en dos escuelas primarias. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal, observacional. Se obtuvo IMC y se aplicó entrevista a padres y niños entre 6 y 12 años de edad de dos escuelas primarias RESULTADOS: Fueron evaluados 197 niños, de 6 a 12 años de edad con una media de 8.51, 89 sexo femenino y 108 sexo masculino, se obtuvo un índice de masa corporal, con los siguientes resultados 15 niños fueron de bajo peso, 100 niños con peso ideal, 42 niños con sobrepeso y 40 niños con obesidad. En cuanto a la actividad física 40 niños presentaron obesidad. En la dieta se evaluó la ingesta de grasas y azúcares, reportándose 42 niños con sobrepeso y 40 con

obesidad. En cuanto a factores hereditarios 103 niños tuvieron factor hereditario para obesidad. CONCLUSIONES: De acuerdo a este estudio realizado se llegó a la deducción de que alimentos ricos en azúcares, a la par de una actividad física sedentaria, aunado a factores hereditarios, contribuye de manera significativa a la obesidad infantil, por lo que es importante realizar medidas preventivas. (3)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Segun Diana Karen Coronado Falcon en su tesis factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016

OBJETIVO Determinar los factores asociados para el desarrollo de obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016. METODOLOGÍA Estudio es de tipo analítico, correlacional, transversal, retrospectivo, diseño no experimental cuya muestra estaba constituida por 176 historias clínicas pertenecientes a niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016. RESULTADOS Los niños que formaron parte del estudio presentaron obesidad en el 63,6%. Los factores maternos asociados a la obesidad infantil fueron el antecedente familiar de obesidad (OR: 15,3), la diabetes (OR: 8,6), el parto por cesárea (OR: 5,9) y la lactancia materna exclusiva menos de 6 meses (OR: 6,7). Los factores relacionados con el niño asociados a la obesidad infantil fueron el peso al nacer mayor o igual a 4000 gramos (OR: 4,5). Los factores ambientales asociados a la obesidad infantil fueron el consumo de corticoides (OR: 7,8), la poca actividad física (OR: 13,8) y el consumo de leche en fórmula (OR: 10,4). CONCLUSIONES La obesidad infantil en el Hospital María Auxiliadora tiene una alta prevalencia y sus factores pueden

ser analizados revisando las historias clínicas. PALABRAS CLAVE Obesidad infantil, factores, pediatría. (4)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. La obesidad en la historia

La obesidad entró en la historia desde la edad de piedra. Hipócrates describió la relación directa entre las personas obesas con la muerte súbita. Vague, en 1947, clasificó la obesidad humana con base en la distribución morfológica del tejido adiposo.

En otras épocas el exceso de peso se consideraba signo de belleza, salud y status social. Formas de pintura, tendencias de la escultura y personajes de la literatura han sido obesos protagónicos. Renoir igual que Rembrandt no presentaban sus figuras obesas por capricho, pintaban lo que veían, lo que era deseable y lo que estaba en moda. Eran adipositos que se dejaban moldear. El obeso, con mentalidad de Sancho, es tranquilo y socarrón; como Sancho se preocupa del buen comer y del buen vivir y así se le adivina en la pintura de la obesidad. El delgado, por el contrario, fantasmal a idealista como don Quijote, lucha con el mismo denuedo que él y así parece que se va en la pintura hacia arriba, como si fuera a deshacerse en humo. Los avances de la medicina y las estadísticas nos llevaron a determinar que las personas obesas tenían índices de vida menores a las delgadas. Los diseñadores, entonces, se fueron al otro extremo, ahora requerían siluetas delgadas y condujeron a modelos hasta los límites de desnutrición, todo por mercadear sus productos. Paradójicamente la publicidad dirigida a las comidas rápidas tomó fuerza. Los niños eran los más afectados y nuevamente tuvimos una generación obesa ya que la tercera parte de la obesidad adulta inicia en la niñez, más cuando sus padres son obesos. Enfocándonos en los niños primero. La obesidad nos lleva a disminuir los niveles de autoestima, acompañado por la discriminación de compañeritos y por la

misma sociedad. Los padres son responsables en gran medida por la obesidad de nuestros hijos, recurrimos a la comida como manera de premiar, celebrar acontecimientos y cerrar tratos. Además de los efectos psicológicos relacionados con la obesidad, en el aspecto médico las complicaciones como apnea del sueño no son infrecuentes. Las preferencias generacionales por la actividad física recreativa, también cambiaron. Tan solo unas décadas atrás, la condición para que el niño saliera a jugar con sus amigos fútbol, las escondidas o policías y ladrones; era que cumpliéramos con nuestras tareas escolares. “Si no terminas tus tareas, no sales a jugar” era la clásica de mamá. Hoy, sin menospreciar los avances tecnológicos que representan la televisión, el Internet y los videojuegos, no resultan contributivos a la salud física de la población infantil. Tengamos claro un concepto: La inactividad física se asocia con el inicio y permanencia de la obesidad. Achacarle el estado de obesidad de un niño a factores genéticos no sería totalmente justo. Los miembros de una familia no comparten únicamente los genes, sino también la dieta e influencias socioculturales. Levantarse una hora antes de lo acostumbrado o hacer espacio en nuestra agenda diaria para ejercitarnos requiere de plena convicción personal. El ejercicio incrementa el consumo máximo de oxígeno, ayuda a conservar la masa muscular y su tono, mejora la sensibilidad a la insulina, disminuye los niveles de colesterol total, aumenta las HDL, favorece la osteogénesis y produce un beneficio psicológico. El principio del mínimo esfuerzo es reconocido por quienes hacen marketing comercial. Todos buscamos la manera de alcanzar metas con cero o mínimo esfuerzo. En materia de salud muchas empresas ofrecen alternativas para bajar de peso y de tallas de forma rápida. Aquí conviene preguntarse: ¿lo que ofrecen es real o están intentando aprovecharse de nuestra necesidad o deseo de recuperar nuestra figura y salud?

Podemos concluir que bajar de peso y mantenerse a través del tiempo, con salud, requiere del convencimiento que no será de la noche a la mañana y que tomará tiempo, al igual que todas las cosas que valen la pena. La fórmula dieta + ejercicio = salud; requiere de un gran esfuerzo personal y de la asistencia de personas que estén genuinamente compenetradas con el paciente. Las grandes obras han surgido de pequeños, pero constantes esfuerzos. Todo recorrido se inicia con el primer paso. (5)

2.2.2. Obesidad infantil

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Las cifras asustan. Más de mil millones de personas adultas tienen sobrepeso y, de ellas, al menos 300 millones son obesas. Asimismo, el crecimiento de la obesidad infantil en los países desarrollados es espectacular y preocupante. (6)

¿Qué es la obesidad infantil?

Se trata de la acumulación excesiva de grasa corporal, especialmente en el tejido adiposo, y que se puede percibir por el aumento del peso corporal cuando alcanza 20 por ciento a más del peso ideal según la edad, la talla, y sexo del niño o niña en cuestión. Para calcular el peso ideal de un niño entre 2 y 5 años de edad, aunque de forma apenas aproximada, hay que multiplicar la edad en años por dos más ocho.

Calcula el peso ideal de tu hijo. Ejemplo: para saber cuánto debe pesar, en media, un niño de cinco años, multiplica la edad (5) por 2 y suma 8. Es decir, $5 \times 2 + 8 = 18$ kg. Este método no es exacto. Se trata de dar una idea. Lo más recomendable es consultar y considerar lo que diga el pediatra del niño. (6)

Niños con sobrepeso

Para muchas familias, el tener un hijo gordito, mofletudo, y lleno de pliegues es todo un logro, una señal de que el niño está bien, fuerte, y lleno de salud. Pero los expertos en nutrición infantil no piensan igual. Y van a más: dicen que estas familias están muy equivocadas. Lo que importa no es que el niño esté gordo o delgado. Lo que interesa es que el niño esté sano. Y es ahí donde queríamos llegar. En la última Jornada Nacional sobre Obesidad y Factores de Riesgo Cardiovascular, realizada en Madrid, España, se diagnosticó la obesidad infantil como una enfermedad emergente.

Tanto en Europa como en Estados Unidos, desde los años noventa hasta hoy, la incidencia de la obesidad infantil se ha duplicado. España se ha convertido en el segundo país de la Unión Europea con mayor número de niños con problemas de sobrepeso, presentando un cuadro de obesidad en un 16,1 por ciento entre menores de 6 a 12 años de edad, superado apenas por los datos de Gran Bretaña. Un hecho alarmante en una sociedad que lleva en su "currículo" una de las mejores dietas alimentarias del mundo: la dieta mediterránea, y en el cual hace sólo quince años presentaba apenas un 5 por ciento de menores obesos. (6)

¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil?

La principal causa de la obesidad infantil es que muchos padres tienen que dividirse entre las múltiples tareas, laborales y domésticas, y les resulta más cómodo ofrecer una comida rápida a sus hijos. Empiezan con los bollos industriales, siguen los 'nuggets' (rebozados preparados de pollo), y terminan con las chuches. Día tras día, estos hábitos alimenticios se convierten en una mala costumbre. Las comidas resultan muy atractivas por su aspecto, pero no llevan los nutrientes ni las vitaminas necesarias para que los niños crezcan fuertes y sanos. Para esos padres, normalmente los que nunca tienen tiempo, lo más importante

es saciar el hambre de sus hijos, sin preocuparse si están o no comprometiendo el futuro de su salud. Los padres, del mismo modo que muchos abuelos, también pecan con la preocupación exagerada por la cantidad de comida que consumen los niños. Les ofrecen unos menús sin considerar los controles cuanto a las grasas, azúcares, y otros componentes que solo engordan. Existen más informaciones sobre el tema, pero los hábitos siguen cambiando para peor. (6)

Sedentarismo y obesidad infantil

Aparte del consumo de alimentos con alto contenido en grasas y azúcares, el sedentarismo de muchos niños les hacen más obesos. El practicar una actividad física es esencial a su crecimiento y a su salud. El estilo de vida que llevan los niños también ha cambiado mucho. La mayoría de las actividades que realizan se concentran en torno a la televisión, al ordenador y a los videojuegos. Muchas familias, por la falta de tiempo o por comodidad, acaban dejando a los niños delante de la televisión toda una tarde, en lugar de llevarlos al parque o a cualquier otra actividad que les favorezcan más. (6)

Falta de actividad física en los niños

Existen, además del mal hábito alimentario y la falta de actividad física, que son los que encabezan los motivos por los que la sociedad tenga sobrepeso, otros factores que determinan la obesidad infantil. Puede haber influencias sociales, fisiológicas, metabólicas y genéticas. Un niño con padres obesos, por ejemplo, estará predispuesto a ser obeso también. Sea por una cuestión social, de mal hábito alimentario, o por genética. También se puede presentar obesidad en caso de que el niño sufra algún trastorno psicológico. (6)

Consecuencias de la obesidad en los niños

- Problemas con los huesos y articulaciones
- Dificultades para desarrollar algún deporte u otro ejercicio físico debido a la dificultad para respirar y al cansancio.
- Alteraciones en el sueño
- Madurez prematura. Las niñas obesas pueden entrar antes en la pubertad, tener ciclos menstruales irregulares, etc.
- Hipertensión, colesterol, y enfermedades cardiovasculares
- Disturbios hepáticos
- Desánimo, cansancio, depresión, decaimiento.
- Baja autoestima, aislamiento social, discriminación.
- Trastornos que derivan en bulimia y anorexia nerviosas
- Problemas cutáneos
- Ocurrencia de diabetes

Según los expertos, la obesidad cuando se manifiesta en la infancia y persiste en la adolescencia, y no se trata a tiempo, probablemente se arrastrará hasta la edad adulta. (6)

2.2.3. Modelo teórico

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa. Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Luego en Catholic University of America recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education), en 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E.(Master of Science in Nursing Education) .

La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias.

Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit.

Entre 1949-1957 trabajó en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health.

Es aquí donde desarrolla su definición de la práctica enfermera. En 1957 trabajó como asesora de programas de estudio.

De 1958-1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras. En 1959 trabajó como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA, como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. En 1970 empezó a dedicarse a su propia empresa consultora.

Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado. (7)

- **Modelo De Dorothea Orem**

Dorothea no tuvo un autor que influyera en su modelo, pero si se sintió inspirada por otras teóricas de enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers entre otras.

Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Los cuidados enfermeros representan

un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que no poseen la capacidad para ejercer el autocuidado. Completando así los déficit de autocuidado causados por el desequilibrio entre salud y enfermedad(Orem, 1993) El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de las personas. (7)

Meta paradigmas de Dorothea Orem

Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

- **Concepto de Salud:**

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser

humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

- **Concepto de Enfermería:**

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Relación De la Teoría Con la Investigación

Consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización del auto cuidado, cuando esta alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado, los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado.

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida con este tipo de asistencia.

El sistema de apoyo educativo: Cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.

Consiste de modo complementario con las personas, familias y comunidades en relación de autocuidados, cuando esta alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del auto cuidado.

En la siguiente investigación usarse una sesión educativa de cómo debe cocinar sus alimentos y poder darle a sus niños en buen consumo de alimentos para que no pueda tener la obesidad y otras enfermedades. (7)

2.2.4. VARIABLE X FACTOR SOCIAL

Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno. Se refiere a las actividades, deseos, expectativas grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad.

Nivel Económico: Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

Escuela: Por escuela a aquella institución que se dedica al proceso de enseñanza y aprendizaje entre alumnos y docentes. La escuela es una de las instituciones más importantes en la vida de una persona, quizás también una de las primordiales luego de la familia ya que en la actualidad se supone que el niño se integra a ella desde sus años tempranos para finalizarla normalmente cerca de su adultez.

Comunidad: Es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, por lo general, en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (

generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada, generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o mejora de un objetivo en común, como puede ser el bien común, si bien esto no es algo necesario, basta una identidad común para conformar una comunidad sin la necesidad de un objetivo específico.

2.2.5. VARIABLE Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

Se puede definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.

Lleva una dieta equilibrada variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico en la fórmula perfecta para estar sanos.

Tipo de alimentos:

- Inorgánicos: no aportan energía: agua, minerales y oligoelementos.
- Orgánicos: principios inmediatos (hidratos de carbono, grasas y proteínas) y vitaminas.
- Alimentos energéticos: aquellos que son ricos en hidratos de carbono y/o grasas.
- Alimentos plásticos o formadores: en ellos predominan las proteínas y el calcio.
- Alimentos reguladores: ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos.

Horario de Alimentos

En primer lugar debemos tener muy claro que el orden en las comidas y mantener los horarios de las mismas nos ayudarán a conseguir mantener mejor el peso, pues si guardamos todas las comidas nunca tendremos demasiada hambre. Acudir a una comida con hambre es lo peor que podemos hacer, pues nos llevará a consumir más alimento y de manera más rápida, sin

apenas masticar ni reparar en la necesidad de tomarnos nuestro tiempo a la hora de alimentarnos. Mantener unos correctos horarios de comidas es imprescindible a la hora de mantener el metabolismo.

Ingesta de Líquidos: Respecto a la ingesta, del 20 al 30% del agua diaria incorporada al organismo proviene de los alimentos sólidos; el 78-80% restante se incorpora al organismo mediante la ingesta directa de agua, aunque la variabilidad de estas cifras es importante en función de las poblaciones (hábitos alimenticios, edad, sexo...). En función también de esos parámetros, la OMS y numerosos especialistas de la salud recomiendan consumir entre 2 y 3 litros de agua al día.

Descanso: Disfrutar de un buen descanso es fundamental para reponerse y recuperar la energía necesaria para afrontar el día a día en condiciones. Cuando el descanso no es suficiente o es incorrecto, el bienestar físico y mental se resiente.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

➤ FACTOR SOCIAL

Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno. Se refiere a las actividades, deseos, expectativas grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad.

NIVEL ECONÓMICO

Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Al finalizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

ESCUELA

Por escuela a aquella institución que se dedica al proceso de enseñanza y aprendizaje entre alumnos y docentes. La escuela es una de las instituciones más importantes en la vida de una persona, quizás también una de las primordiales luego de la familia ya que en la actualidad se supone que el niño se integra a ella desde sus años tempranos para finalizarla normalmente cerca de su adultez.

COMUNIDAD

Es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, por lo general, en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada, generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o mejora de un objetivo en común, como puede ser el bien común, si bien esto no es algo necesario, basta una identidad común para conformar una comunidad sin la necesidad de un objetivo específico. También se llama comunidad a un conjunto de animales (o de cualquier otro tipo de vida) que comparten ciertos elementos.

➤ **HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN**

Se puede definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.

Lleva una dieta equilibrada variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico en la fórmula perfecta para estar sanos.

TIPO DE ALIMENTOS

- Inorgánicos: no aportan energía: agua, minerales y oligoelementos.
- Orgánicos: principios inmediatos (hidratos de carbono, grasas y proteínas) y vitaminas.

- Alimentos energéticos: aquellos que son ricos en hidratos de carbono y/o grasas.
- Alimentos plásticos o formadores: en ellos predominan las proteínas y el calcio.
- Alimentos reguladores: ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos.

HORARIO DE ALIMENTOS:

En primer lugar debemos tener muy claro que el orden en las comidas y mantener los horarios de las mismas nos ayudarán a conseguir mantener mejor el peso, pues si guardamos todas las comidas nunca tendremos demasiada hambre. Acudir a una comida con hambre es lo peor que podemos hacer, pues nos llevará a consumir más alimento y de manera más rápida, sin apenas masticar ni reparar en la necesidad de tomarnos nuestro tiempo a la hora de alimentarnos. Mantener unos correctos horarios de comidas es imprescindible a la hora de mantener el metabolismo.

INGESTA DE LÍQUIDOS:

Respecto a la ingesta, del 20 al 30% del agua diaria incorporada al organismo proviene de los alimentos sólidos; el 78-80% restante se incorpora al organismo en mediante la ingesta directa de agua, aunque la variabilidad de estas cifras es importante en función de las poblaciones (hábitos alimenticios, edad, sexo...). En función también de esos parámetros, la OMS y numerosos especialistas de la salud recomiendan consumir entre 2 y 3 litros de agua al día.

DESCANSO:

Disfrutar de un buen descanso es fundamental para reponerse y recuperar la energía necesaria para afrontar el día a día en condiciones. Cuando el descanso no es suficiente o es incorrecto, el bienestar físico y mental se resiente.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Dado que la obesidad es un problema social que está en aumento.

Es probable que el factor social se relacione con los hábitos de alimentación.

2.4.2. Hipotesis específicas

Es probable que los hábitos de alimentación sean adecuados.

Es probable que los hábitos de alimentación sean adecuados.

2.4.2. Variables

- 2.4.2.1. VARIABLE X Factor Social.
2.4.2.1. VARIABLE Y Hábitos de Alimentación.

2.4.3. Operacionalización

VARIABLE	INDICADOR
Variable x FACTOR SOCIAL	Nivel económico. Escuela. Comunidad.
Variable y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN	Tipo de Alimentos. Horario de alimentos. Ingesta de líquidos. Descanso.

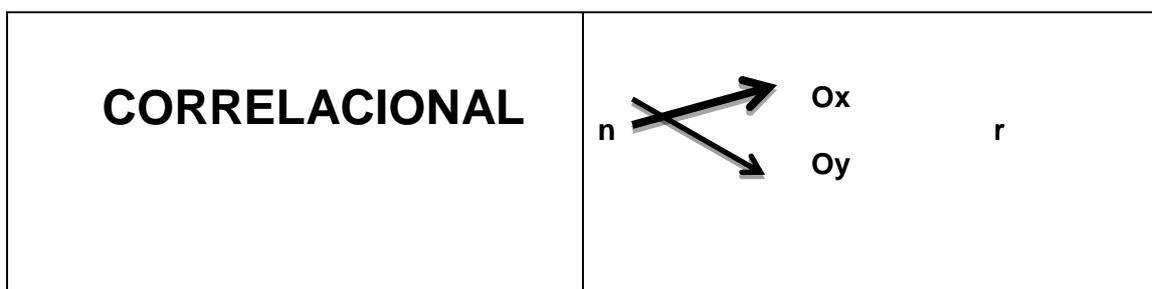
CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO NIVEL Y DISEÑO

3.1.1 Tipo

Según el enfoque cuantitativo	Descriptivo correlacional.
Según el número de variables	Bivariado
Según el número de mediciones	Transversal
Según la temporalidad	Prospectivo

3.1.2. Diseño



Donde:

- n: muestra de estudio.
- O x: medición de la variable 1.
- O y: medición de la variable 2.
- r: relación entre variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

Ubicación Espacial

La presente investigación se desarrollará en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús que se ubica en el Departamento de Arequipa, Provincia Arequipa del Distrito de Paucarpata.

Ubicación Temporal

La presente investigación se realizó durante el año 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población que se utilizó para la investigación estuvo conformado por los estudiantes de primaria con obesidad que asistieron a la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús que cuenta con 182 estudiantes.

Sexo	1 grado	2 grado	3 grado	4 grado	5 grado	6 grado
total	24	27	25	23	30	53
femenino	16	13	15	08	19	25
masculino	08	14	10	15	11	28

3.2.3 Muestra

La muestra está conformada por 128 estudiantes de las diferentes secciones del centro educativo.

3.2.4. Criterio de Inclusión

Madres de los niños de 6- 11 años con obesidad.

3.2.5 Criterios de Exclusión

Madres que no quieran participar por diferentes factores.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

- Para la siguiente investigación se utilizó la técnica de un cuestionario.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCEDIMIENTO

A. Solicitud con motivo de obtención de permiso para poder aplicar los instrumentos en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús

B. Coordinación con la Directora, de la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús con la profesora Marcelina Chaparro Luque, para poder coordinar con los padres de familia de los diferentes grados de educación primaria.

C. Procesamiento de datos:

Prueba piloto a 10 padres de familia de la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús de diferentes grados de educación primaria.

Aplicación de los instrumentos validados para medir las variables.

Procesamiento de datos utilizando el programa informático-estadístico "Excel" y "PPS".

Análisis con la prueba estadística χ^2 .

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

RELACIÓN DEL FACTOR SOCIAL Y LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN MADRES DE NIÑOS CON OBESIDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIVINO CORAZÓN DE JESÚS AREQUIPA, 2017

RELACIÓN EXISTENTE DEL FACTOR SOCIAL Y LOS HABITOS ALIMENTICIOS		
	N	%
EXISTE	70	64
NO EXISTE	58	36
TOTAL	128	100

TABLA Nº 2

**FACTOR SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS CON OBESIDAD DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIVINO CORAZÓN DE JESÚS AREQUIPA, 2017**

FACTOR SOCIAL EN MADRES DE NIÑOS CON OBESIDAD DE LA		
	N	%
Económico	65	54
Escuela	42	46
Comunidad	21	28
TOTAL	128	100

TABLA Nº 3

PRECISAR LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE PRIMARIA CON OBESIDAD LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIVINO CORAZÓN DE JESÚS AREQUIPA, 2017.

PRECISAR LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE PRIMARIA CON OBESIDAD		
	N	%
TIPOS DE ALIMENTOS	48	35
HORARIO DE ALIMENTACION	35	30
DESCANSO	28	23
INGESTA DE LIQUIDOS	7	12
TOTAL	128	100

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En la tabla Nº 1; Se evidencia que existe relación del Factor Social y los Hábitos de Alimentación en madres de niños con Obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, esto fue comprobado teniendo en cuenta los datos brindados y según la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson. Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación altamente significativa entre del Factor Social y los Hábitos de Alimentación en madres de niños con Obesidad. Ante la prueba de riesgo, el existir Factor Social y los Hábitos de Alimentación se constituye en riesgo muy elevado para que existan niños con Obesidad.

Estos resultados presentan similitud con el estudio realizado por Norma Victoria Álvarez en su tesis Influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años. En dos escuelas primarias.

TÍTULO: Influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años. En dos escuelas primarias. **AUTORES:** Dra. Norma Victoria Álvarez, LEO. Carmela Resendiz Dattoly. **OBJETIVO:** Determinar la influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años, en dos escuelas primarias. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, transversal, observacional. Se obtuvo IMC y se aplicó entrevista a padres y niños entre 6 y 12 años de edad de dos escuelas primarias **RESULTADOS:** Fueron evaluados 197 niños, de 6 a 12 años de edad con una media de 8.51, 89 sexo femenino y 108 sexo masculino, se obtuvo un índice de masa corporal, con los siguientes resultados 15 niños fueron de bajo peso, 100 niños con peso ideal, 42 niños con sobrepeso y 40 niños con obesidad. En cuanto a la actividad física 40 niños presentaron obesidad. En la dieta se evaluó la ingesta de grasas y azúcares, reportándose 42 niños con sobrepeso y 40 con obesidad. En cuanto a factores hereditarios 103 niños tuvieron factor hereditario para obesidad. **CONCLUSIONES:** De acuerdo a este estudio realizado se llegó a la deducción de que alimentos ricos en azúcares, a la

par de una actividad física sedentaria, aunado a factores hereditarios, contribuye de manera significativa a la obesidad infantil, por lo que es importante realizar medidas preventivas. (3)

En la tabla N° 2; Se observa que los factores sociales que tienen las madres de niños con obesidad son el factor económico que en mayor porcentaje 54% predominan entre los factores sociales la escuela con un 46% y solo con 28% la comunidad.

estos resultados coinciden con el estudio realizado por Diana Karen Coronado Falcon en su tesis factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016

OBJETIVO Determinar los factores asociados para el desarrollo de obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016.

METODOLOGÍA Estudio es de tipo analítico, correlacional, transversal, retrospectivo, diseño no experimental cuya muestra estaba constituida por 176 historias clínicas pertenecientes a niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016. **RESULTADOS** Los niños que formaron parte del estudio presentaron obesidad en el 63,6%. Los factores maternos asociados a la obesidad infantil fueron el antecedente familiar de obesidad (OR: 15,3), la diabetes (OR: 8,6), el parto por cesárea (OR: 5,9) y la lactancia materna exclusiva menos de 6 meses (OR: 6,7). Los factores relacionados con el niño asociados a la obesidad infantil fueron el peso al nacer mayor o igual a 4000 gramos (OR: 4,5). Los factores ambientales asociados a la obesidad infantil fueron el consumo de corticoides (OR: 7,8), la poca actividad física (OR: 13,8) y el consumo de leche en fórmula (OR: 10,4). **CONCLUSIONES** La obesidad infantil en el Hospital María Auxiliadora tiene una alta prevalencia y sus factores pueden ser analizados revisando las historias clínicas. **PALABRAS CLAVE** Obesidad infantil, factores, pediatría. (4)

En la tabla N° 3: En la tabla N° 3, se evidencia que los hábitos de alimentación en madres de niños de primaria con obesidad la institución educativa divino corazón de Jesús Arequipa, 2017, predominan los tipos de alimentos con un 35%, seguido del horario de alimentación con un 30%, así mismo el descanso con un 23%, y solo un 12% por ingesta de líquidos

CONCLUSIONES

Se evidencia que existe relación del Factor Social y los Hábitos de Alimentación en madres de niños con Obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, esto fue comprobado teniendo en cuenta los datos brindados y según la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson. Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación altamente significativa entre del Factor Social y los Hábitos de Alimentación en madres de niños con Obesidad. Ante la prueba de riesgo, el existir Factor Social y los Hábitos de Alimentación se constituye en riesgo muy elevado para que existan niños con Obesidad.

Se observa que los factores sociales que tienen las madres de niños con obesidad son el factor económico que en mayor porcentaje 54% predominan entre los factores sociales la escuela con un 46% y solo con 28% la comunidad.

se evidencia que los hábitos de alimentación en madres de niños de primaria con obesidad la institución educativa divino corazón de Jesús Arequipa, 2017, predominan los tipos de alimentos con un 35%, seguido del horario de alimentación con un 30%, así mismo el descanso con un 23%, y solo un 12% por ingesta de líquidos.

RECOMENDACIONES

- a) Fomentar la educación hacia el consumo de alimentos saludable así como de un estilo de vida saludable en los padres de familia es una pieza fundamental en cuanto a la formación de buenos hábitos alimentarios en el menor, para prevenir enfermedades como la obesidad.

- b) Incrementar las opciones saludables en los alimentos que se expenden fuera de las Instituciones Educativas, ya que dentro de ellos no se cuentan con cafetines ni quioscos, así como también de los desayunos escolares. Si bien estas actividades deberían ser implementadas en las IEI, con apoyo del Estado, es necesario involucrar a la sociedad civil para lograr su aceptación e integración en la comunidad.

- c) Las autoridades pertinentes deberían hacer un riguroso seguimiento del cumplimiento del Código de Ética publicitaria del Perú

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Sobrepeso y obesidad infantiles. 2015. Artículo OMS.
2. Pino W. Obesidad y sobrepeso en el 51% de los niños Arequipa. 2015. artículo Diario Correo.
3. Álvarez NV. Influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años. En dos escuelas primarias. 2014. Tesis.
4. Falcon DKC. factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016. 2016. Tesis.
5. Sittón JMT. La obesidad en la historia. 2016. artículo revista.
6. Infantil G. La obesidad infantil. 2014. revista.
7. ADAMS E. DOROTHEA OREM. 2014.
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
8. <http://mundoupla2.blogspot.pe/2013/06/proyecto-de-investigacion-surichaque.html>
9. <http://www.redalyc.org/pdf/469/46932089006.pdf>
10. <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2659/1/INFORME%20FINAL.pdf>
11. <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11550/HidatsaElustondoElizalde.pdf?sequence=1>
12. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
13. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorotheaorem.html>

ANEXOS

FACTOR SOCIAL

Buenos días a continuación se le presenta una serie de preguntas se desea contar con su colaboración al presentar el siguiente cuestionario a fin de que usted responda marcando con una x una respuesta que considera correcta:

1. Usted le manda dinero a su hijo?

- a. Sí.
- b. No.
- c. A veces.

2. Usted se hace influenciar con los medios de comunicación para la alimentación de su hijo (a)?

- a. Sí.
- b. No.
- c. A veces.
- d. Nunca.

3. Recibes charlas o sesiones educativas de cómo prepara los alimentos?

- a. Sí.
- b. No.
- c. Al veces.
- d. Nunca.

4. Cocina usted alimentos de la publicidad que salen en los medios de comunicación?

- a. Sí.
- b. No.
- c. A veces.
- d. Nunca.

5. Sabe usted de cómo preparar su lonchera de su hijo?

- a. Sí.
- b. No.
- c. Nunca.

6. Sabe usted que alimentos consume en la tienda escolar del colegio de su hijo?

Si ()

No ()

Como cual por ejemplo:

.....
.....
.....

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

Buenos días de la siguiente lista cuál cree usted que es bueno para su salud:

	NUNCA	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	Toda la semana
1. Su niño (a) come frutas.					
2. Su niño (a) come verduras.					
3. Su niño (a) come comida chatarra.					
4. Su niño (a) come en restaurante de comida rápida.					
5. Su niño (a) come leche y huevos.					
6. Su niño (a) come fuera de la hora de las comidas.					
7. Su niño (a) come frente al televisor.					
8. Su niño (a) consume alimentos fuera de un horario escolar.					
9. Su niño (a) come más de dos colaciones al día.					
10. Su niño (a) tiene un horario para jugar.					
11. Su niño (a) juega cuando come.					
12. Su niño (a) toma agua durante el día.					
13. Su niño (a) toma gaseosa, jugos.					
14. Su niño (a) toma agua cuando haces deporte.					
15. Su niño (a) cuantas veces hace ejercicio.					
16. Su niño(a) cuanto tiempo descansa.					
17. Su niño (a) cuanto tiempo mira la televisión.					
18. Su niño (a) compra sus alimentos en la escuela.					
19. Su niño (a) se alimenta de la lonchera familiar.					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES							
<p>Problema general</p> <p>¿Como el factor social estará relacionado con los hábitos de alimentación en madres de niños de primaria con obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el factor social en madres de niños de primaria con obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de alimentación en madres de niños de primaria con obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación del Factor Social y los Hábitos de Alimentación en madres de niños con Obesidad en la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el Factor Social en madres de niños con Obesidad de la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017.</p> <p>Precisar los Hábitos de Alimentación en madres de niños de primaria con Obesidad la Institución Educativa Divino Corazón de Jesús Arequipa, 2017.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Dado que la obesidad es un problema social que está en aumento.</p> <p>Es probable que el factor social se relacione con los hábitos de alimentación.</p> <p>Hipotesis específicas</p> <p>Es probable que los hábitos de alimentación son adecuadas.</p> <p>Es probable que los hábitos de alimentación no son adecuadas.</p> <p>Es probable que exista el factor social.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">VARIABLE</th> <th style="width: 50%;">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Variable x FACTOR SOCIAL</td> <td style="vertical-align: top;"> Nivel económico. Escuela. Comunidad. </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Variable y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN</td> <td style="vertical-align: top;"> Tipo de Alimentos. Horario de alimentos. Ingesta de líquidos. Descanso. </td> </tr> </tbody> </table>		VARIABLE	INDICADOR	Variable x FACTOR SOCIAL	Nivel económico. Escuela. Comunidad.	Variable y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN	Tipo de Alimentos. Horario de alimentos. Ingesta de líquidos. Descanso.
VARIABLE	INDICADOR									
Variable x FACTOR SOCIAL	Nivel económico. Escuela. Comunidad.									
Variable y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN	Tipo de Alimentos. Horario de alimentos. Ingesta de líquidos. Descanso.									

--	--	--	--

