



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**CONOCIMIENTO DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE
CUARTO Y QUINTO GRADO DE PRIMARIA EN UN
COLEGIO ESTATAL**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Cynthia Isabel Oncebay Cusipuma

Lima - Perú

2020

Cynthia Isabel Oncebay Cusipuma

**CONOCIMIENTO DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE
CUARTO Y QUINTO GRADO DE PRIMARIA EN UN
COLEGIO ESTATAL**

Mg. Nelly Céspedes Cornejo

Asesora

Lima - Perú

2020

DEDICATORIA:

A mis padres y familiares por el apoyo amor e incondicional durante toda mi formación profesional, a mis 2 ángeles que están en el cielo mi abuela Sebastiana y mi abuelo Demetrio.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por iluminar y guiar mi camino, por darme la fortaleza necesaria para seguir estudiando a pesar de las dificultades.

- A mis padres y a mi familia que siempre me apoya, especialmente a mi madre por su apoyo inigualable, sus consejos y ser partícipe de mi desarrollo profesional y personal.

- A mi casa de estudios la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y por los conocimientos adquiridos.

- A mi asesora Mg. Nelly Céspedes Cornejo por su orientación, enseñanzas y paciencia en el proceso de la elaboración de la tesis.

- A todos los docentes que en toda esta etapa de formación me enseñaron y brindaron siempre su ayuda durante este período de aprendizaje.

- Y a todas aquellas personas que siempre estuvieron apoyándome.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO 1. PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación	4
1.5. Limitación.....	5

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	6
2.1. Antecedentes internacionales	6
2.2. Antecedentes nacionales	9
2.3. Base teórica	12
2.4. Definición de términos	29
2.5. Hipótesis	30
2.5.1. Hipótesis general	30
2.5.2. Hipótesis específicas.....	30
2.6. Variables	31
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	32
3.1. Enfoque de la investigación	32
3.2. Tipo y Método de la investigación.....	33
3.3. Diseño de la investigación	33
3.4. Lugar de ejecución de la investigación	33
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis.....	34
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	34
3.6.1. Criterios de inclusión	34
3.6.2. Criterios de exclusión	34
3.7. Instrumentos y técnicas de recolección	35
3.8. Procedimiento de recolección de datos	35
3.9. Procesamiento de los datos.....	36
3.10. Análisis de datos.....	36
3.11. Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1. Resultados.....	38

4.2. Discusión	45
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: Conocimiento de obesidad en escolares de cuarto y quinto grado de primaria en un colegio estatal según dimensión generalidades	39
GRÁFICO 2: Nivel de conocimiento de generalidades de obesidad en escolares de cuarto y quinto grado de primaria en un colegio estatal	40
GRÁFICO 3: Conocimiento de obesidad en la dimensión alimentación saludable en escolares de cuarto y quinto de primaria en un colegio estatal	41
GRÁFICO 4: Nivel de conocimiento de obesidad en la dimensión alimentación saludable en escolares de cuarto y quinto grado de primaria en un colegio estatal	42
GRÁFICO 5: Conocimiento de obesidad en la dimensión actividad física en escolares de cuarto y quinto grado de primaria en un colegio estatal	43
GRÁFICO 6: Nivel de conocimiento de obesidad en la dimensión actividad física en escolares de cuarto y quinto grado de primaria en un colegio estatal	44
GRÁFICO 7: Cálculo del índice de masa corporal (IMC)	62
GRÁFICO 8: Pirámide alimentaria adecuada al niño	63

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Matriz de operacionalización de variable	60
ANEXO 2: Cálculo del Índice de Masa Corporal	62
ANEXO 3: Pirámide alimentaria adecuada al niño	63
ANEXO 4: Cuestionario	64
ANEXO 5: Consentimiento informado	69
ANEXO 6: Ficha de evaluación de expertos.....	71
ANEXO 7: Validez juicio de expertos	72
ANEXO 8: Confiabilidad del instrumento por el Coeficiente KR-20.....	73
ANEXO 9: Nivel de conocimiento de obesidad en escolares de cuarto y quinto grado de primaria de un colegio estatal	75
ANEXO 10: Datos demográficos	76
ANEXO 11: Carta de autorizacion para aplicacion de prueba piloto	77
ANEXO 12: Aprobación del proyecto de investigacion.....	78

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La obesidad, es definido como el aumento de peso corporal en relación a desproporción de distintos elementos del organismo, en la actualidad se le considera por diferentes causas una enfermedad crónica y que suele complicarse mucho en el futuro. **OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la obesidad que tienen los escolares de 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa N° 7230-2018. **METODOLOGÍA:** Es un estudio de cuantitativo, tipo básico y diseño no experimental. La población fue establecida por 113 alumnos de 4° y 5° grado del nivel primario, la muestra está constituida por 113 escolares que representa el 100% de la población, los que estuvieron seleccionados por muestreo no probabilístico, donde se empleó un cuestionario como instrumento, el cual estaba compuesto por 19 preguntas que ayudaron a identificar el nivel de conocimiento de la obesidad en escolares de cuarto y quinto grado de primaria de una Institución Educativa N° 7230. **RESULTADOS:** El nivel de conocimiento de la obesidad que tienen de los estudiantes de 4° y 5° grado de nivel primario de un colegio estatal es bajo, siendo la más deficiente la dimensión de generalidades (96.6%).

Palabras claves: Conocimiento, obesidad, escolar.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Obesity is defined as the increase in body weight in relation to disproportion of different elements of the organism, at present it is considered a chronic disease for different reasons and which tends to become very complicated in the future. **OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge about obesity that 4th and 5th grade primary school students have at Educational Institution N° 7230-2018. **METHODOLOGY:** It is a study of quantitative, basic type and non-experimental design. The population was established by 113 students of 4th and 5th grade of the primary level, the sample is made up of 113 schoolchildren that represents 100% of the population, who were selected by non-probabilistic sampling, where a questionnaire was used as an instrument, which was composed of 19 questions that helped to identify the level of knowledge of obesity in fourth and fifth grade schoolchildren of an Educational Institution N° 7230. **RESULTS:** The level of knowledge of obesity that students have 4th and 5th grade of primary level of a state school is low, with the dimension of generalities being the most deficient (96.6%).

Keywords: Knowledge, obesity, school.

INTRODUCCIÓN

La obesidad en escolares está siendo diagnosticado frecuentemente a nivel mundial, y si existe conexión con cambios que se desea hacer en el estilo de vida. Es una coyuntura por su persistencia e implicancia en las fases de la vida que guardan relación con diferentes enfermedades patológicas, lo cual se convierte en una de las tantas patologías infantiles más relevantes.

Relacionando su ascenso de manera directa con el desarrollo de productos de alimentos industrializados, resaltando que lo que tienen estos productos son perjudiciales para salud de nuestro organismo, la escasa actividad física y el sedentarismo.

El profesional de enfermería cobra importancia, en las funciones de educar, dirigir y cuidar al escolar integralmente. Principalmente fomentando una saludable alimentación y el realizar ejercicios por parte de la población escolar, constituyendo como tema de gran relevancia para la enfermería, orientando las actividades de cómo prevenir esta patología, la divulgación de buenos hábito de la salud y a su vez evaluando la influencia en la salud a futuro y de manera actual de estos escolares.

Este tema está inmerso en la tercera línea de Investigación que tiene la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, denominada “Promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente” .

La presente investigación tiene cinco capítulos: El primer capítulo comprende el planteamiento del problema, objetivos, las limitaciones de la investigación y la justificación de ellos.

En el capítulo segundo se muestran las bases teóricas, los trabajos realizados previamente de manera internacional, nacional y local, el marco teórico, la presentación de conceptos de términos, planteo de hipótesis y determinar las variables de estudio.

En el capítulo tercero, se describe la metodología que incluye tipo de investigación, diseño de investigación, lugar de ejecución de la investigación, la operacionalización de variables, universo, selección de la muestra y la prueba de análisis que se va a utilizar, requisitos de exclusión e inclusión, técnicas e instrumentos para acopiar datos, aspectos éticos y análisis de datos.

En el capítulo cuarto, se muestran los resultados del estudio realizado y la discusión de los aspectos más relevantes que se han extraído de los resultados obtenidos.

En el capítulo quinto, se exponen las conclusiones que se han obtenido y las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS (Organización Mundial de la Salud) explica a la obesidad, como el acopio excesivo de grasa que logra ser muy nocivo para el organismo del ser humano. La OMS refiere que, en adolescentes y niños en las edades de 5 a 19 años, que por el año 2016 existían más de 340 millones con obesidad y un incremento de la prevalencia, y por el año 1975 el 4% e incrementándose hasta el 18% en el año 2016. El aumento se ha dado tanto en niños como en niñas, un 18% en niños y 19% en niñas, a pesar de ser una enfermedad prevenible.¹

Para la FAO (Organizaciones de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) y para la OPS (Organización Panamericana de Salud), el problema de esta enfermedad ha ido en aumento en el continente americano, teniendo una gran presencia en las damas y con presencia también en menores. De los países que componen el continente americano la obesidad tiene una presencia del 7,2% en niños que no mayor de 5 años, de los cuales viven en Sudamérica un total de 2,5 millones, mientras en Centroamérica son 1,1 millones y en el Caribe 200 000, haciendo un total de 3,9 millones de niños que padecen

de sobre peso en América.²

Por los años del 2013 al 2016, en el Perú, el MINSA (Ministerio de Salud) señala que los niños que presentan obesidad y sobrepeso tienen riesgo alto de sufrir diabetes y padecer complicación renal y ocular a muy temprana edad, incrementando en un 86% el diagnóstico en niños que padecen diabetes y esto es consecuencia de malas prácticas alimenticias y el no hacer ejercicios físicos.³

El 2016 el MINSA también reportó la distribución por sexo, el 22,5% eran mujeres con obesidad y el 14,0% fueron hombres: El país ocupa el octavo puesto de obesidad en el mundo. En general existen más personas obesas que con su peso menor al promedio, lo cual sucede en otras latitudes, excepto en algunos lugares de África y Asia.⁴

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), encontró que un 18.3% de personas de 15 años a más sufrían obesidad, por zonas de referencia: siendo un 10.8% en la zona rural y un 22.4% padecen obesidad en la zona urbana.⁵ En diferentes departamentos del Perú existe mayor presencia de sobrepeso en adolescentes y niños, como son: Moquegua, Tacna y Lima Metropolitana.

Hay muchos factores que influyen en las preferencias y hábitos dietéticos de los niños, entre ellos tenemos al desarrollo socioeconómico y las políticas agrícolas, de transporte, de planificación urbana, medios ambientales, educativos y la comercialización de alimentos, así como el llevar una vida sedentaria generan un impacto en la obesidad y la presencia de sobrepeso en menores.¹

Un estudio refiere que la obesidad durante la etapa de la infancia se muestra condicionada por factores de genética, conducta y del ambiente. Entre estos elementos “conductuales y ambientales” pueden ser modificados en la infancia, por lo cual es importante determinar cuáles son los factores que general peligro de tener obesidad en estudiantes de edad escolar.⁶

El aumento de casos de obesidad, sobre todo en niños, me motivó a elegir ese tema como problema para mi investigación, por ser un problema de suma importancia en la actualidad y porque la obesidad acarrea otros daños colaterales, lo cual lo vuelve un tema muy variado e interesante para investigar.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la obesidad que tienen los escolares de cuarto y quinto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7230?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la obesidad que tienen los escolares de cuarto y quinto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7230.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento según la dimensión de generalidades acerca de la obesidad que tienen los escolares de cuarto y quinto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7230.

- Analizar el nivel de conocimiento según la dimensión de alimentación orientada a la prevención de la obesidad que tienen los escolares de cuarto y quinto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7230.
- Describir el nivel de conocimiento según la dimensión de actividad física como medida de prevención de la obesidad que tienen los escolares de cuarto y quinto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7230.

1.4. Justificación

Este estudio tiene el propósito de identificar el nivel de conocimiento de la obesidad en escolares de 4° y 5° grado de primaria de la Institución Educativa N° 7230. Por considerarse que la obesidad en niños y adolescentes es un problema extenso que hoy en día amenaza más la salud de la población de escolares por ser los más vulnerables en los cambios alimenticios.

En nuestros días la obesidad es un tema muy relevante en el campo de la salud a nivel mundial porque cada vez la prevalencia y la presencia aparece en países desarrollados y los que están en el camino de desarrollo generando así más inversión en el sistema y políticas de la salud.

La investigación es viable, ya que disponemos de todos los recursos necesarios para poder realizar el estudio.

Con los datos que se obtuvieron después de llevar a cabo el estudio se podrán identificar las carencias que muestran los escolares en cuanto al nivel de

conocimiento de la obesidad y así proponer soluciones para modificar las deficiencias encontradas y fortalecer el conocimiento. Los resultados se proporcionarán a la institución educativa que será de gran utilidad para que las autoridades puedan elaborar estrategias e intervenciones a fin de mejorar y fomentar la alimentación adecuada y saludable.

Esta investigación fortalecerá el conocimiento científico de la enfermería y profesionales de la salud, estudios posteriores que se den en relación a la problemática de la obesidad.

Por las razones ya mencionadas, es importante esta investigación porque permitirá evaluar el nivel de conocimiento de los escolares y poder así fortalecer las deficiencias encontradas acerca de la obesidad y mejorar la salud del niño escolar.

1.5. Limitación

Las limitaciones que se presentaron fueron, que los resultados de la investigación no pueden generalizarse a todos los escolares de la institución, porque la muestra se eligió por muestreo no probabilístico de tipo intencional.

Asimismo, otra limitación es que se encontraron escasos estudios similares con la variable trabajada en muestras similares (estudiantes de primaria).

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Piero A, Rodríguez E, Gonzales E y López E., 2014, España, investigaron acerca de la obesidad y el sobrepeso en un conjunto de alumnos de España que tenía como finalidad, valorar en una población de alumnos de España, la presencia de sobrepeso según el sexo. Se realizó el estudio en alumnos de 4°, 5° y 6° grado del nivel primario (edades comprendidas entre 8 y 13 años) en total fueron 505 alumnos (246 mujeres y 259 varones), provenientes de diferentes regiones de España: Valencia, Sevilla, Madrid, Barcelona y La Coruña. Se acopiaron la información de salud, ejercicio, antropométricos y socioeconómicos. Se hizo el cálculo del IMC (Índice de Masa Corporal). Como resultados se tuvo que el 17,3% sufren de obesidad, teniendo una presencia mayor en niños con un 24,5%, mientras que las niñas fueron un 9,7%, por otro lado, un 15,9% fue el de la población, con una superioridad de 21,9% en niñas y un 10,1% en niños. Un nivel de grasa arrojó un 36,9% que fue medido por la AGB% (Zona grasa del brazo) advirtiéndose a las niñas, por otro lado, un $0,86 \pm 0,05$ se presentó una mayor cantidad de grasa en el centro del cuerpo calculado en los niños. Finalmente se concluyó que, los niños en relación al sobrepeso y obesidad se

hallaban en una desfavorable situación. Con esto se puede decir que este problema se ha ido complicando, tomando en cuenta estudios anteriores, y con esto se pone en alerta el tener un control de la obesidad y sobrepeso en niños.⁷

Mamondi V., 2011, Argentina, investigó acerca de la obesidad, sobrepeso y calidad de vida en el área de salud en alumnos en edad escolar de Bahía Blanca, el estudio tenía como finalidad explicar las características de sobrepeso y obesidad en adolescentes y niños, donde se analizó calidad de vida asociado a la salud (CVRS) en paridad con aquellos que no tenían un peso excesivo de acuerdo a la edad, nivel socioeconómico y sexo. El estudio fue transversal con un muestreo multietapas. Se empleó una encuesta autoadministrada que incluyó el Kidscreen-52, que se analizó las características de talla auto referidos, peso y sociodemográficas. Se ordenó el Índice de Masa Corporal en grupos de acuerdo al exceso de peso. Resultados: En los niños evaluados (n=1186) el siendo esto un 4,1% y en adolescentes (n=2365) un 1,4%. Los resultados se asociaron con grado de instrucción materna, edad, sexo y nivel económico. Se evidenció una puntuación menor en obesos e CVRS y ciertas diferencias en sexo y edad: en niños en ayuda social y bienestar emocional (TE > 0.23); en féminas en etapa adolescente en que se sientan aceptados por la sociedad y en los recursos económicos (TE = 0.21 y 0.76), en niñas fue menor en recursos económicos, ambiente escolar, bienestar físico y auto-percepción (TE > 0.23) y en adolescentes varones fueron las dimensiones en su totalidad de CVRS (TE de 0.29 a 0.65), salvo recursos económicos. Finalmente se concluye que, la obesidad afectó la CVRS de manera desigual según nivel económico, género y años de vida. Realizar una prevención para el sobrepeso puede influir positivamente en la CVRS de adolescentes y niños.⁸

Ruiter I., Olmedo R., Sánchez, J. y Jiménez J., 2015, España, estudiaron la propensión de la obesidad en niños y peso bajo según edad y año en el que nació. Tuvo como objetivo verificar la variabilidad desde 1983 hasta el año 2011, de bajo peso y el sobrepeso en niños españoles, tomando como referencia el año de nacimiento y su edad. Se realizaron investigaciones sobre grupos modelos de niños españoles por los años de 1987 hasta el 2011, se logró calcular el peso que se redujo en los niños de 2 - 14 años, las tendencias de sobrepeso y la prevalencia, y esta información se recolecto a través de las encuestas que se han hecho cada año, según la fecha en que nacieron. Resultados: Se conservó más o menos constante el sobrepeso. El sobrepeso en los en varones de 10 a 14 años hubo un incremento del 13,9 al 22,2% y en las mujeres hubo un descenso de 2 a 5 años del 30% al 19,8%, por otro lado, en el grupo de los de bajo peso hubo un incremento del 13,7% al 22,6%. Finalmente se concluye que, la propensión de la obesidad en niños españoles, en los últimos 20 años se ha mantenido estables, con ciertas oscilaciones; en cambio, existen variaciones entre la función del género y de la edad, y están se ubican en un elevado nivel. Por otro lado, parece haber habido un incremento en la prevalencia del peso y esto debe tomarse en cuenta, la prevalencia de peso reducido también parece haberse incrementado y debe tenerse en cuenta al igual que el sobrepeso, en la implementación y el diseño de pesos infantiles y de las medidas de salud.⁹

Laguna M., 2013, España, investigó los factores de riesgos metabólicos, obesidad y la actividad física en menores de edad. El estudio tuvo como finalidad analizar la conexión existente entre factores de riesgos metabólicos, obesidad y la actividad física en menores de edad. El estudio se realizó en adolescentes de 15 años y en niños de 9 años, siendo 236 y 439 respectivamente. Los Resultados fueron: el practicar de una manera modera actividades físicas relacionadas al

género por el nivel de obesidad en niños; hace ejercicios físicos por unos 60 minutos de manera moderada y vigorosa se relaciona de forma inversa con el peligro de tener sobrepeso y obesidad en menores de género masculino; en la actualidad las sugerencias de actividades físicas para adolescentes y niños no se asocia con el peligro del metabolismo en los niños de estas edades, Los rasgos de obesidad y los distintos factores de riesgo cardiometabólico en niños está directamente asociado con la frecuencia cardíaca de recuperación; la frecuencia cardíaca en niños se asocia con la actividad física. Conclusión: El realizar prácticas físicas en la adolescencia y la infancia con el fin de prevenir el riesgo metabólico y la obesidad. La información obtenida confirma la necesidad de mejorar y evaluar las distintas recomendaciones con respecto a la actividad física.¹⁰

2.2. Antecedentes nacionales

Ospina H. Lima - Chorrillos, 2017, en su estudio realizado que tuvo como finalidad, analizar si las madres de 6to grado tenían conocimiento de cómo prevenir la obesidad en estudiantes de educación primaria de la I.E. Coronel José Joaquín Inclán, tuvo como metodología un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. El estudio se realizó con 50 progenitoras que a su vez tenían los distintos criterios de exclusión y de inclusión que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, el instrumento que se empleó fue el cuestionario. Después de recolectar la información y procesarla, se halló que el 56% de madres de menores que se encuentran en nivel primario para la prevención de la obesidad, no conocen, las progenitoras en la dimensión de alimentación, solo el 55% conoce de actividad física y 60% no conocen. Conclusión: Las madres de los alumnos del 6° grado de primaria, no son conocedoras de métodos para prevenir el sobrepeso por tal motivo se

terminó aceptando la hipótesis que se ha planteado.¹¹

Altamiza K. y Pomé N., 2011. En su investigación que realizaron tuvieron como objetivo establecer la eficacia del programa “Healthy kids” en los conocimientos acerca de prácticas de como alimentarse saludablemente, aptitudes y ejercicio físico para prevenir la obesidad y el aumento de peso en alumnos de tercer grado de nivel primario. El diseño es de tipo descriptivo incluyendo pre y post prueba. El trabajo se realizó con alumnos que tenían sobrepeso que a su vez tenían los requisitos de inclusión del estudio. El tiempo que duró la intervención fue 30 días y esta se realizó en dos sesiones educativas para los alumnos y seguidamente de las instrucciones de una manera didáctica que iban a realizar en el hogar y respectivamente a las madres se les instruyó en dos reuniones. Finalmente se concluye que, se evidenció que de los alumnos tienen un normal diagnóstico nutricional son un 52.9%, por otro lado, la obesidad y el sobrepeso oscilan los 23.5% y 17.6% respectivamente, y llegando a tener que el 41.1% de alumnos cuya es cifra es preocupación con respecto a los alumnos. Conclusión: finalmente se concluyó que existe un efecto positivo de 0.001 en las actitudes, conocimientos y en la costumbre de los alumnos en su actividad física y alimentación saludable.¹²

Fernández G., Sarmiento K. y Vera Y., 2015 en Comas estudiaron el Nivel de conocimiento que tenían las progenitoras de Pre-escolares de la I.E.I. “Luis Enrique XIII” en relación a la obesidad infantil. El estudio tuvo como finalidad precisar el nivel de conocimiento de cómo prevenir la obesidad en niños en progenitoras de Pre-escolares de la I.E.I. “Luis Enrique XIII”, distrito de comas en el año 2015, el estudio fue descriptivo cuantitativo de corte transversal, se contó con 60 madres que tenían a sus hijos en etapa preescolar de la institución ya

antes mencionada como población de estudio. Fue utilizado como instrumento un cuestionario que tenía por título: “Conocimiento de obesidad, Alimentación y Actividad Física”. Resultados: un 25% logró alcanzar un nivel de conocimiento bajo, mientras que las que madres lograron alcanzar un nivel de conocimiento medio, fueron un 42% referente a cómo prevenir la obesidad infantil, por otro lado. Cuando se hizo la relación de las dimensiones, una gran mayoría logró alcanzar un conocimiento medio, actividad física (59%), alimentación saludable (40%) y obesidad infantil (65%). Conclusiones: finalmente se concluyó que de todas las madres encuestadas se encontró que un gran número tenían un nivel medio de conocimiento para prevenir la obesidad.¹³

Aymar R. 2017, Lima, en su estudio que tuvo como finalidad determinar la asociación que hay entre actividad física con el estado nutricional y las prácticas alimentación en estudiantes de 3° a 6° grado del nivel primario de la I.E.E. San José de Artesanos. Lima, en los seis primeros meses del año 2017. Su estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo correlacional transversal. La población estuvo conformada por 104 alumnos, se utilizó la entrevista como técnica y el cuestionario como instrumento. Se obtuvieron los siguientes resultados: un 57,7% con respecto a las prácticas alimentarias de los estudiantes, figuraron que no tienen prácticas muy buenas al momento de alimentarse de una manera saludable, mientras que un 42,3% si tenía prácticas alimentarias muy buenas. Resaltando que los varones tienen una mayor presencia con un 65,9% en prácticas alimentarias no saludables y en el caso de las mujeres es un 62,5%; refiriéndose al nivel de sedentarismo, un 55,8% se encuentra involucrada con este problema, sin embargo, un 44,2% si se encuentra haciendo actividad física constantemente, evidenciándose que un 52,5% de las mujeres se mantienen haciendo actividad física mientras que en los varones es un 60,9%. Finalmente,

se concluyó que si existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los estudiantes de 3° a 6° grado del nivel primario comprobándose de manera estadística, ($X^2 = 6.491$; $gl = 2$; $p = 0.039$). También se comprueba que la relación entre realizar ejercicios físicos y el estado nutricional de los estudiantes de 3° a 6° grado del nivel primario ($X^2 = 6,105$; $gl = 2$; $p = 0,047$).¹⁴

2.3. Base teórica

2.3.1. Conocimiento

Se define como la práctica y actividad de conocer esto, según la RAE (Real Academia Española).¹⁵

El conocimiento también es considerado como la adquisición de conjunto de ideas o conceptos, que se pueden obtener mediante un educación informal o formal.¹⁶

Henry¹⁷, indica que el conocimiento es información o datos que son adquiridos empíricamente de la persona y de la realidad, se puede decir que es el entendimiento de manera inmediata de distintas situaciones útiles de costumbres y hábitos, con esto se hace factible el regular la conducta y que se ajuste en un momento dado a la persona.

2.3.1.1. Tipos de conocimientos

Conocimiento Vulgar, es adquirido de acuerdo a sus necesidades elementales propias del hombre, sus intereses y sentimientos refiriéndose generalmente a las distintas cuestiones que suceden de manera inesperada en el día a día.

Se dice que tiene como característica por seleccionar, ver métodos, crear sistemas y el ordenar con el objetivo que se establece, interpreta y explica, se describe, los procesos y fenómenos, tanto psicológicos como sociales, asignándole un modo objetivo y riguroso, y esto hace que el instrumento sea eficaz y que domina la realidad, sin que se pierda la ausencia teórica.¹⁸

Es apoyado por una suposición y verificación, siguiendo una dialéctica estricta y conclusiones son objetivas, tal es el caso de ser autónoma de la voluntad de los que están involucrados de llevar a cabo la investigación. Este entendimiento es avalado en el análisis, que consiste en averiguar, buscando una respuesta aceptable, que reconozca y recorra todo un proceso para llegar a una respuesta concreta.¹⁹

Se refiere al conocimiento empírico cuando es obtenido a través de la investigación, percepción, repetición o la experiencia. Este tipo de conocimiento es dado por lo que sucede y existe en su entorno o del medio natural, se produciéndose a través de nuestros sentidos y cómo se ve en la vida real.¹⁹

Es dado mediante la necesidad de conocer el mundo, la historia de la humanidad, el inicio de la vida humana, a esto llamamos conocimiento filosófico y conocer a donde vamos, esto es una interrogante muy grande. Las contestaciones se han acumulado surgiendo así inquietudes, es así que este argumento

no pasó por el desarrollo del proceso metodológico para darlo como cierto.¹⁹

2.3.2. Niños en etapa escolar

2.3.2.1. Definición

La etapa escolar inicia justo después de los 5 años y culmina cuando comienzan a aparecer las características sexuales. Nos encontramos ante un proceso biológico y, por tal desprovisto de cronología. Terminando esta fase en los niños en las edades de 12 hasta los 14 años y en las niñas entre los 10 y 12 años.

La etapa estudiantil, comienza con una etapa antes de ingresar al nivel primario, denominado preescolar que es de 3 a 5 años de edad, esta etapa es conocida como el crecimiento equilibrado.

2.3.2.2. Características del escolar

2.3.2.2.1. Desarrollo cognitivo del escolar

El desarrollo cognitivo del escolar, implica el incremento de la facultad de razonar. Este cambio se da de diferentes maneras desde los seis a los doce años²⁰, y continúa en edades posteriores.

Entre tales edades los niños adquieren la aptitud de razonar de formas o como operaciones concretas. Estas se denominan concretas porque se elaboran alrededor de

cosas y acontecimientos. Esto incluye: combinar, separar, ordenar clasificar y, transformar cosas y conductas.²⁰

En la edad entre los doce a los dieciocho años los escolares evolucionan en la forma de razonar. De tener un razonamiento específico a realizar operaciones lógicas formales. Es importante acotar que:

- Cada escolar mejora a su propio ritmo respecto a la aptitud para razonar de formas más complejas.
- Cada escolar adquiere una visión propia del mundo.
- Algunos escolares pueden utilizar operaciones lógicas en las tareas antes de que puedan usarlas para solucionar sus problemas en la vida.
- Cuando se generan problemas emocionales, estos pueden dificultar la capacidad de razonar de formas complejas.
- La posibilidad de tomar en cuenta probabilidades y realidades puede influir en la toma de una decisión. Ello puede suceder de forma negativa o positiva.²⁰

2.3.2.2.2. Desarrollo Físico

El escolar es caracterizado por un crecimiento lineal gradual, regular, soportado, y en la curva de peso un incremento. La fase estudiantil tiene a menores desde los 6 años hasta los 12 años, que se caracteriza porque la actividad física tiene un aumento de manera progresiva, adaptando sus alimentos a su etapa estudiantil y fuera de casa consumiendo calorías vacías

entre horas.

El infante fomenta un hábito de comida de manera independiente y poco a poco se va alejando de que los padres los estén vigilando. Esta etapa se ha caracterizado por mostrar desarrollo sostenido y regular, como ya se ha mencionado de una manera desacelerada de una forma visible. Antes de ingresar a la pubertad a los 8 y 10 años en las niñas y entre los 10 y 12 años en los niños. Funcionando de manera simultánea y generando un incremento del querer comer, distinto con la fase anterior, y disminuyendo la actividad física, dando lugar reiteradas veces a la obesidad nutricional o exógena.

2.3.3. Definición de obesidad

La obesidad, es definida en el aumento de peso corporal en relación a una inestabilidad en proporción a los distintos elementos del organismo, que se evidencia un aumento excesivo de grasa con mala distribución corporal, considerándose actualmente como crónica esta enfermedad que resulta por diversos motivos y un sin número de complicaciones a futuro.²¹

La obesidad inicia con el sobrepeso moderado dado por una falta de atención o tratamientos inadecuados evolucionando a una acumulación de grasa cada vez mayor. Si el proceso no es detenido, la persona puede llegar a almacenar 25Kg, 50 Kg o hasta 100 kg de grasa y puede llegar a la denominada obesidad mórbida. Tal enfermedad metabólica es multifactorial, como los aspectos de la genética, de la sociedad, de la fisiología, del metabolismo y los moleculares. Siendo esta enfermedad un

mal crónico teniendo repercusión negativa en la salud; existe una asociación entre los grados de mortalidad, obesidad y morbilidad. Estando vinculadas a un 60% de las muertes por enfermedades no transmisibles.²¹

Aymar¹⁴ refiere que un escolar es considerado obeso cuando su IMC (Índice de Masa Corporal) se ubica en la parte superior de lo que se ha establecido en la tabla con respecto al sexo y a la edad. Este cambio se da por consumir calorías de manera excesiva (energías) y un desgaste insuficiente de energía, cuando el cuerpo no gasta la energía de los alimentos que contienen muchas calorías, estos se convierten en tejido graso.

2.3.3.1. Tipos de obesidad:

- Obesidad en forma de manzana (abdominal o androide o central): es el excedente de grasa en el abdomen, tórax y cara. Asociado a un alto peligro de dislipidemia, enfermedades cardiovasculares, diabetes y las muertes en general.²¹
- Obesidad en forma de pera (ginoide o periférica): aquí la grasa suele acumularse en los muslos y cadera. Esta clase de repartición se vincula con dificultades en las extremidades, con lo que se conoce como varices y la ginoartrosis que se conoce como la artrosis en las rodillas.²¹
- Obesidad de distribución homogénea: se da cuando en ninguna zona del cuerpo hay presencia de grasa.²¹

Medir el perímetro de la cintura entre el perímetro de la cadera, podemos saber cuál es el tipo de obesidad que podemos padecer. En el caso de las mujeres, si es mayor a 0.9 y mayor a 1 en los varones, se le clasifica como obesidad de tipo androide.²¹

2.3.3.2. Fisiopatología de la obesidad:

Es entendida como un incremento de grasa en la anatomía de una persona, a esto llamamos sobrepeso y obesidad, en gran parte de los casos se desarrolla alteraciones metabólicas y endocrinas relacionado con hábitos saludables de una base genética modulada, ocasionando:

- Hígado graso
- Hipertensión
- Síndrome de ovario poli quístico
- Aumento de algunos cánceres
- Disminución de la longevidad
- Diabetes Mellitus
- Aumento de la morbilidad cardiovascular. ²¹

2.3.3.3. Factores de riesgo:

Para la Organización Mundial de Salud, es cualquier característica o exposición de una persona que incremente la opción de padecer de una lesión o enfermedad.²²

El factor de peligro recurrente en el sobrepeso es la inestabilidad de la energía. El peso es la estabilidad entre el nivel de energía o calorías que consigue de los alimentos y bebidas, y la

energía que gasta su organismo. Las calorías que se consumen deben de ser equivalentes a la energía que su cuerpo utiliza para efectuar funciones normales como respirar, digerir y estar físicamente activo (como hacer ejercicio). Si el organismo ingiere una cantidad de energía igual a la que utiliza, su peso se mantendrá invariable. Si su organismo usa más calorías de las que ingiere, se pierde peso. Si se consume más calorías de las que el organismo necesita sube de peso y esto lleva a la obesidad.²³

- **El Factor Genético**, los padres de niños que padecen obesidad tienen presente en un 50% de contraerla cuando son adultos, por otro lado, los hijos que sus padres tienen un peso normal solo presentan un 20% de probabilidad de contraer esta enfermedad.²³
- **Factor endocrino**, se encuentra descompensada las hormonas primarias, que repercute en la alimentación, desgaste de energía, dando frutos muy positivos a través de estas prácticas, en el que se produce acumulación de la energía en el tejido adiposo.²³
- **Factor nutricional**, puede relacionarse con la sobrealimentación en los primeros meses de vida, si el niño no recibe lactancia materna exclusiva. La nutrición durante y antes de la gestación suele ser un factor primordial para mantener un adecuado peso corporal. Aunque las mujeres subalimentadas presentaran hijos con bajo peso, predisponiendo de padecer dolencias crónicas cuando lleguen a la adultez. El no hacer actividad física, la azúcar

muy alta en los alimentos, consumo alto de sal, grasas, ausencia de vegetales y frutas por cambios de hábitos alimentarios saludables por otros no saludables (comida chatarra) son causantes de la obesidad infantil.²³

- **Factor ambiental**, el alto índice de obesidad infantil se relaciona a los distintos estilos de vida de las personas: costumbres alimenticias aprendidos en la familia, en el colegio y el entorno social, en los que puede intervenir el factor genético que influyen en un 30-80% de probabilidad del desarrollo de la obesidad.²¹
- **Estilos de vida**, la obesidad se relaciona con el consumo excesivo de energía, disminución en la actividad física, consumo de bebidas azucaradas y el copiar de modelos extranjeros, ingesta de comidas que contienen azúcares y grasas, la presencia de la tecnología que disminuye el trabajo y aumenta el sedentarismo.²³
- **Factores sociales**, esta enfermedad no hace distinción de clases sociales, se aprecia que las personas que tienen una mayor presencia de obesidad son aquellas personas catalogadas en clase social de extrema pobreza, por otro lado, el tener una buena situación económica también favorece el aumento de la obesidad.²¹

2.3.3.4. Alimentación:

Un estudio refiere que la alimentación se define como la práctica de ingerir alimentos que son irremplazables en nuestro cuerpo con el fin de asegurar el buen funcionamiento.²³

Las necesidades reales que los niños en la fase estudiantil deberían de ser repartidas en: un 25% en el desayuno de las calorías, el almuerzo en un 35%, la merienda o media tarde el 10% y la cena el 30%.²⁴

2.3.3.4.1. Pirámide de alimentos

La pirámide de los alimentos nos sirve de guía para aprender a elegir elementos claves para una buena alimentación, con el fin de alcanzar una nutrición hecha de una manera sencilla, que sea sana y balanceada.²⁵ (ver Anexo N° 3)

2.3.3.4.2. Clasificación según la Pirámide de los Alimentos

- Primer nivel: Aquí encontramos a los cereales, las legumbres frescas, pan, arroz y papas. A esto se suma una gran proporción de alimentos que contienen fibras y almidón, en este conjunto se le atribuye a la persona que tiene calorías. La porción de calorías de cada persona debe estar en proporción al desgaste de energía. Las personas que hacen mucha actividad física, deben

ingerir en una mayor proporción estos alimentos que las personas sedentarias de su mismo sexo y edad.

- Segundo nivel: Aquí encontramos a alimentos que contienen vitamina A y C, como son algunas frutas y hortalizas. Estos alimentos contienen pocas grasas. En este nivel hay dos grupos uno que comprende a las frutas y el otro a las verduras, ambos son importantes porque aportan mucho al cuerpo humano, como son las vitaminas, minerales, antioxidantes y fibras.
- Tercer nivel: Es proporcionalmente menor que las anteriores y se ubica en el centro de la pirámide, existen dos grupos las carnes de origen animal y los lácteos, en el grupo de carnes tenemos a las legumbres, huevos, pollos, mariscos y pescados. En los lácteos es resaltante por que aportar proteínas y calcio de un valor biológico elevado, en las carnes se sugiere las carnes blancas y el pescado.
- Cuarto nivel: En este nivel encontramos aquellos alimentos que contienen grasas, margarina, mantequilla, grasas, aceites, aceitunas y frutos secos. Aquí hallamos también a un aceite natural como lo es el aceite de oliva, la soya y alimentos que contienen ácidos grasos, pero se sugiere evitar el uso de grasas de origen animal.

- Quinto nivel: En este último nivel encontramos a aquellos alimentos que si su consumo es excesivo puede ser perjudicial para nuestro organismo como es la azúcar, miel y todos los alimentos que son altos en azúcar.²⁶

2.3.3.4.3. Distribución de las comidas

En el Desayuno, este debe cubrir un 25% de lo que necesita el cuerpo en el ámbito nutricional. Si una persona no desayuna no generará mucha energía, su salud y en la parte intelectual será muy deficiente, y este debe de ir acompañado de frutas, cereales y lácteos.²⁷

En el Almuerzo, los alimentos deben de ser variados, pero a su vez completa y equilibrada, según las necesidades del organismo según su edad.²⁸ Representa más o menos un 30% de las diferentes necesidades nutricionales, y que puede incluir alimentos que den proteína como las carnes, cereales, verduras, tubérculos.²⁹

En la Cena, esta debe de ser muy liviana y no comparada como otra comida del día, tiene una contribución de un 20% a 25% de lo que se requiere. Es recomendable que se realice antes de las 8 horas para que el cuerpo ejecute una correcta la digestión, para que se tenga un buen descanso.²⁶

La Merienda, esto hace referencia a lo que se prepara entre las comidas, no reemplaza otra comida.²⁹

2.3.3.5. Actividad física

La OMS la define a distintos movimientos que hace la persona, ya sea en espacio limitados o en ambientes recreativos, estos movimientos son hechos por los músculos que produce un gasto del metabolismo basal y también de energía.³⁰

Un estudio refiere que la actividad física son movimientos corporales producidos por nuestro cuerpo produciendo así el gasto de energía. Son actividades planificadas, estructuradas, repetitivas y realizadas con el objetivo de mejorar la salud física.³¹

2.3.3.5.1. Tipos de actividad física

Existen 2 tipos de actividad físicas, las cuales son:

1. Actividad física moderada

Acelera de manera perceptible la frecuencia cardiaca, los cuales son:

- Caminar rápidamente
- Bailar
- Tareas de casa
- Juegos y deportes con niños y paseos con mascotas
- Tejer, pintar, etc.
- Realizar cargas moderadas (< 20 kg).

2. Actividad física intensa

Produce la respiración rápida e incremento de la frecuencia cardíaca, los cuales son:

- Escalar
- Ciclismo
- Aeróbico
- Natación o Fútbol, voleibol y básquet.³¹

2.3.3.5.2. Frecuencia y tiempo

De acuerdo a las edades, los jóvenes y niños deben realizar actividades físicas lo cual está basado en juegos, deportes, actividades recreativas que realizan en sus centros de estudios como fuera de ellas, con el propósito de mejorar sus funciones cardíacas, respiratoria, y muscular reduciendo de esa manera muchas enfermedades, por lo cual es recomendable:

- Personas entre los 5 - 17 años deben realizar 1 hora diaria de actividad física de gran intensidad, lo cual beneficiara en su salud.³¹
- Las actividades físicas deben ser aeróbicas (o sea que deben necesitar implícitamente de la respiración para poder realizarse, ya que se usa el oxígeno para quemar grasa y azúcar) las cuales serán 3 veces por semana y ayudarán en el reforzamiento muscular y oseo.³¹

2.3.3.6. Sueño

Un autor nos refiere que, junto con la alimentación y la actividad Física, son importantes elementos que hace tener una

buena salud de las personas, encontrándose razones de sueños anormales que son desencadenantes de la obesidad.³²

Duran, S; Haro. P, señalan en su estudio que hay una asociación entre menos horas de sueño y la incidencia de riesgo en la obesidad.³³

2.3.3.7. Medios de diagnóstico

La valoración nutricional, se realiza para detectar oportunamente la obesidad, la que debe iniciarse con el cálculo del IMC, y de como la persona está nutrida, esto es indispensable que a su vez permitirá utilizar alimentos que nutren, con el fin de compensar las pérdidas y mantiene las reservas.

- **Antropometría**, esta evaluación tiene como finalidad precisar los distintos cambios en la composición y constitución del cuerpo, es decir, la porción de grasa y magra, mediante medidas de peso y longitud.
- **Valoración Bioquímica**, en forma global estas pruebas detallan aspectos parciales y especiales del estado nutricional, si se quiere descartas causas endocrinas en la obesidad infantil, se cree necesario realizarse un examen de laboratorio de forma rutinaria.

2.3.3.8. Tratamiento

Si la obesidad se edad de niños y adolescentes, debe tener como finalidad, evitar que el menor en la adultez sea una persona

obesa. Esto debe lograrse con una terapia conductual, alimentación adecuada y actividad física.

Intervención de la Enfermera en la promoción y prevención de la salud

La enfermera como parte del equipo de salud contribuye a prevenir las enfermedades y en la promoción de la salud; informando a los que son los encargados de la atención a los estudiantes escolares de modo que se encuentren capacitados y contribuyan a la prevención y mejoramiento de esta problemática.

La acción de la enfermera se basa en la *Teoría de Nola Pender*, que muestra en el individuo factores cognitivos perceptuales, que varían por las diferentes características interpersonales y personal, esto da como resultado el participar en los diferentes actos de promoción de la salud, donde existe un consejo para llevarlo a la práctica.³⁴

El Modelo Salud formulado por Nola Pender, es extensamente usado por las enfermeras a las que les que posibilita entender conductas humanas vinculadas con la salud, por otra parte, las guía hacia la realización de hábitos saludables.

Este modelo explica de forma extensa los puntos resaltantes que participan en la variación del comportamiento de los individuos, su disposición y su motivación hacia el actuar orientado a la protección de la salud. Y esto es inspirado en el modelo de

valoración de expectativas de la motivación humana de Norman Feather y la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura.

El primer aspecto, se refiere a lo importante que son los procesos cognitivos en variaciones de la conducta y a su vez ingresa características del aprendizaje conductual y cognitivo, admite que tienen injerencia los aspectos psicológicos en la conducta de los seres humanos. Indica cuatro condiciones con el fin de que las personas formen su actuar: vigilancia (encontrarse vigilante en lo que pasa), retenimiento (evocar lo que uno ha visto), multiplicación (capacidad para repetir el comportamiento) y motivación (una adecuada razón para desear realizar ese comportamiento).

El segundo aspecto teórico, asevera que el comportamiento es lógico, estima que el elemento motivacional capital para obtener un avance es la intencionalidad. Si existe una voluntad concreta y delimitada por alcanzar un objetivo, crecen las probabilidades de llegar al fin trazado. La intencionalidad, comprendida como el compromiso de la persona con la actuación, es un elemento motivacional determinante, que se aprecia en el examen de las conductas intencionales dirigidas al logro de fines trazados.³⁵

Este modelo es un importante instrumento utilizado por las enfermeras para entender y apoyar las acciones, razones y disposición de los seres humanos principalmente partiendo del concepto de autoeficacia, indicado en el modelo de Nola Pender, el

mismo que es usado por las enfermeras(os) para establecer la conveniencia de las intervenciones y las exploraciones efectuadas en relación al mismo.

El concepto de promoción de la salud es muy conocido dentro de la práctica. Como especialidad la promoción de la salud de la carrera de enfermería ha crecido sustancialmente en los últimos años. La actual práctica clínica como arte incluye la capacitación en la promoción de la salud, una de las virtudes del modelo es haber elaborado y validado herramientas para su ejecución como las plataformas interactivas, las redes sociales y la educación virtual semipresencial.

El modelo de promoción de la salud implica primordialmente un sondeo para la indagación. El modelo posee implicaciones para su ejecución debido al énfasis que pone en la importancia de la valoración de los elementos que se piensa que repercuten en el cambio del comportamiento sanitario.

2.4. Definición de términos

Conocimiento: desde el campo de la fisiología, se determina al conocimiento como el conjunto de hechos y principios que se obtienen en nuestro día a día, que esto se debe a los aprendizajes y experiencias que son características que forman parte de las actitudes, acciones y pensamientos, consecuentemente esto forma el área económica en la que se desarrolla en cada individuo.³⁶

Obesidad: es el exceso de grasa en el cuerpo, que es depositada en el tejido celular subcutáneo, que se ocasiona por una alta ingesta de energía superpuesta a un reducido gasto energético y a esto llamamos que es desequilibrio energético.³⁷

Alimentación saludable: Es la que ingesta alimentos nutritivos que nuestro organismo necesita para que sus sistemas estén en correcto funcionamiento, restablecer y mantener la buena salud, disminuir el peligro de contraer ciertas enfermedades, facilitar la normal, gestación, lactancia, desarrollo, crecimiento y reproducción.³⁸

Escolar: Es el tiempo que va desde los 6 hasta los 10 años de edad. Estas edades son delimitadas por las edades cronológicas, e indica el inicio de aprendizajes de manera sistemática en las I.E., que esto es común en diferentes grupos sociales.³⁹

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

- El conocimiento de obesidad que tienen los escolares de 4° y 5° grado del nivel primario de la I. E. N° 7230 es bajo.

2.5.2. Hipótesis específicas

- El conocimiento de obesidad en los escolares de 4° y 5° grado del nivel primario de la I.E. N° 7230 en la dimensión Generalidades será bajo.
- El conocimiento de la obesidad en los escolares de 4° y 5° grado del nivel primario de la I.E. N° 7230 en la dimensión de

Alimentación será bajo.

- El conocimiento de la obesidad en los escolares de 4° y 5° grado del nivel primario de la I.E. N° 7230 en la dimensión de Actividad Física será bajo.

2.6. Variables

Hay 1 sola variable: Nivel de conocimiento de Obesidad. (Anexo 1)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, según Hernández⁴⁰ entre las características del enfoque cuantitativo tenemos las siguientes:

- a) Manifiesta la precisión de estimar y medir distintas magnitudes de los problemas o fenómenos de investigación.
- b) La persona que va a investigar determina un problema de investigación concreto y delimitado sobre el fenómeno.
- c) Luego de formular el problema, se empieza a considerar investigaciones que ya se han hecho y luego se empieza a construir un marco teórico, se proponen varias hipótesis y finalmente son sometidas a prueba utilizando distintos diseños de investigación.
- d) Las hipótesis se elaboran antes de la recolección de datos y del análisis.
- e) La medición se hace a través de la recolección. Se miden las variables o definiciones que se encuentran en las hipótesis.
- f) Los datos se muestran de manera cuantitativa y luego realizar el análisis haciendo uso de métodos estadísticos.

- g) La interpretación viene a ser una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente.
- h) Cuando se quiere generalizar los resultados obtenidos, se refiere a una investigación cuantitativa, y los resultados se encuentran en un grupo, y se busca donde se puede hacer una réplica.

3.2. Tipo y método de la investigación

El tipo de investigación es básica porque es orientada a obtener más conocimiento, pero que contribuye en la comprobación de hipótesis. No está involucrada con resolver problemas.⁴⁰

Según su temporalidad es de corte transversal porque permite presentar la información determinada de su espacio y tiempo.

3.3. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental descriptivo simple, porque busca y recoge información contemporánea de un problema anterior que se ha determinado.⁴⁰



Donde:

M: Representa la muestra.

O: Representa la información obtenida.

3.4. Lugar y periodo de ejecución de la investigación

La investigación se llevó a cabo en la I.E. N° 7230, con dirección en la Av. Los Rosales, A.H. Las Flores de Villa - Panamericana Sur Km 15.5 en el distrito

de San Juan de Miraflores, Provincia Metropolitana de Lima. La institución brinda educación inicial, primaria y secundaria.

Asimismo, la aplicación del presente estudio se realizó en el mes de diciembre del 2018.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

La población estuvo compuesta por 113 alumnos, 58 de 4° y 55 de 5° grado de primaria que estudian en la “I.E. N° 7230”.

Dado que el número de la población no es muy grande y a fin de que la investigación tenga la mayor confiabilidad posible, la muestra estuvo constituida por el 100% de la población.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de 4° y 5° de nivel primario que tengan asistencia regular y estén matriculados.
- Alumnos de primaria cuyos tutores firman el documento de consentimiento.
- Escolares de ambos sexos.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de primaria que no se encuentran cuando se llevó a cabo la aplicación del cuestionario.

3.7. Instrumentos y técnicas de recolección

La encuesta fue empleada como técnica y un cuestionario como instrumento, que consta de 19 preguntas; las primeras 18 preguntas tuvieron un calificativo de 0 a 1, las respuestas acertadas valen 1 punto y 0 a las no acertadas y la pregunta 19 tiene un puntaje de 0 a 2 puntos, el calificativo final de 0 a 20. Se estableció contacto con las unidades de observación por medio del cuestionario.⁴¹

Para la validez del instrumento se procedió a obtener el juicio de expertos los cuales fueron ocho en el tema de estudio, y los resultados fueron obtenidos mediante la prueba binomial la cual resultó aceptable (ver Anexo 7). Asimismo, se analizó la validez mediante la prueba de coeficiente de Kuder de Richardson Kr 20 (ver Anexo 8).

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2 X} \right]$$

Donde:

K: Es el número de ítems

$\sigma^2 X$: Varianza de ítems

$\sum pq$: Varianza de la suma de los ítems

kr₂₀: Coeficiente de Kuder Richardson

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Se hizo un oficio mediante la directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza que fue dirigida a la Directora de la I.E. N° 7230 “Flores de Villa”, en la que se solicitó el permiso y las comodidades necesarias para la aplicar el cuestionario. Obtenido el permiso se coordinó con el profesor del aula para obtener el consentimiento informado de los padres; a través de un formato que

se adjunta al registro de control en el que se les dio a conocer los objetivos de la investigación y lo devolvieron firmado por el mismo medio en que se les envió.

Cumplido el proceso administrativo se procedió a la aplicación del instrumento el que fue ejecutado por la investigadora.

3.9. Procesamiento de los datos

Los datos recolectados luego fueron codificados, tabulados y finalmente procesados a través del Microsoft Excel 2010.

Luego fue transportada a la matriz del Programa SPSS versión 24 en el que se continuó para procesar la información y se hizo el análisis estadístico descriptivo.

Los resultados finales se presentan en tablas y gráficos a fin de facilitar el análisis e interpretación de la realidad.

3.10. Análisis de datos

Cuando se obtuvieron los datos, se procesaron de la siguiente forma. Se enumeraron las páginas, las categorías de las variables se codificaron, se calificó cada pregunta y se fueron sumando los sub totales hasta que se obtuvo el calificativo total. Los datos fueron vaciados en una matriz del programa Excel, los que se transportaron de allí a las matrices del programa SPSS. El análisis descriptivo comprende la frecuencia y porcentajes de los datos que se presentan en tablas y gráficos.

El análisis descriptivo se realizó mediante la reducción de los datos a través de la escala de Estanino en la que se estableció los niveles alto, medio y bajo, con su respectiva frecuencia y porcentaje.

3.11. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación se tomaron en cuenta consideraciones:

- *Beneficencia*: Principio de evitar el daño ético y hacer lo correcto a las personas y a la sociedad. La investigación no causó daños a los participantes del estudio.
- *No maleficencia*: Este principio obliga a proteger a la persona o al participante de la investigación. El estudio realizado no significó ningún riesgo para el participante.
- *Autonomía*: Este valor respalda las acciones propias, de acuerdo la elección que se haya tomado. Se respetó la autonomía de los participantes.
- *Justicia*: En la investigación se respetó a los participantes sin distinción de la persona.

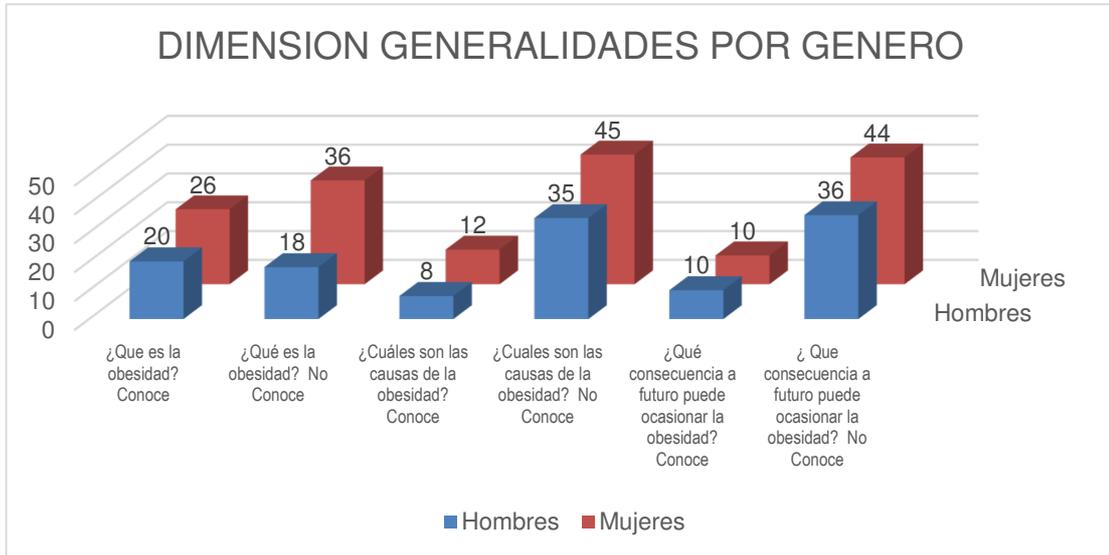
CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

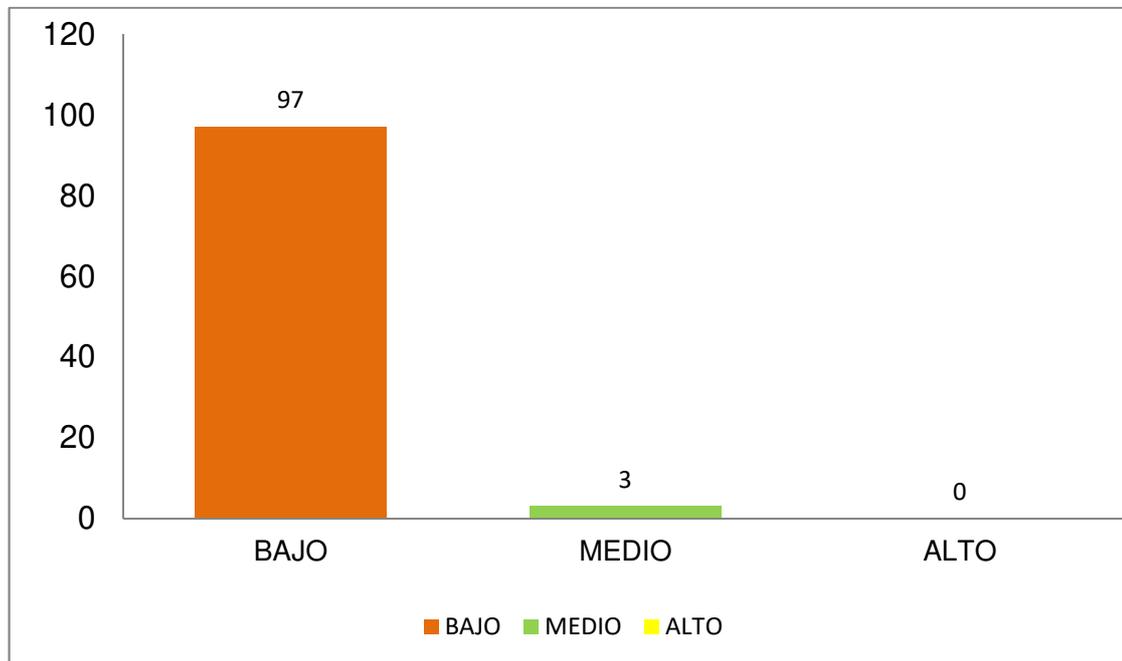
La información obtenida se presenta a continuación:

GRÁFICO 1: Conocimiento de Obesidad en alumnos de 4° y 5° grado de nivel primario en un Colegio Estatal según dimensión Generalidades por genero



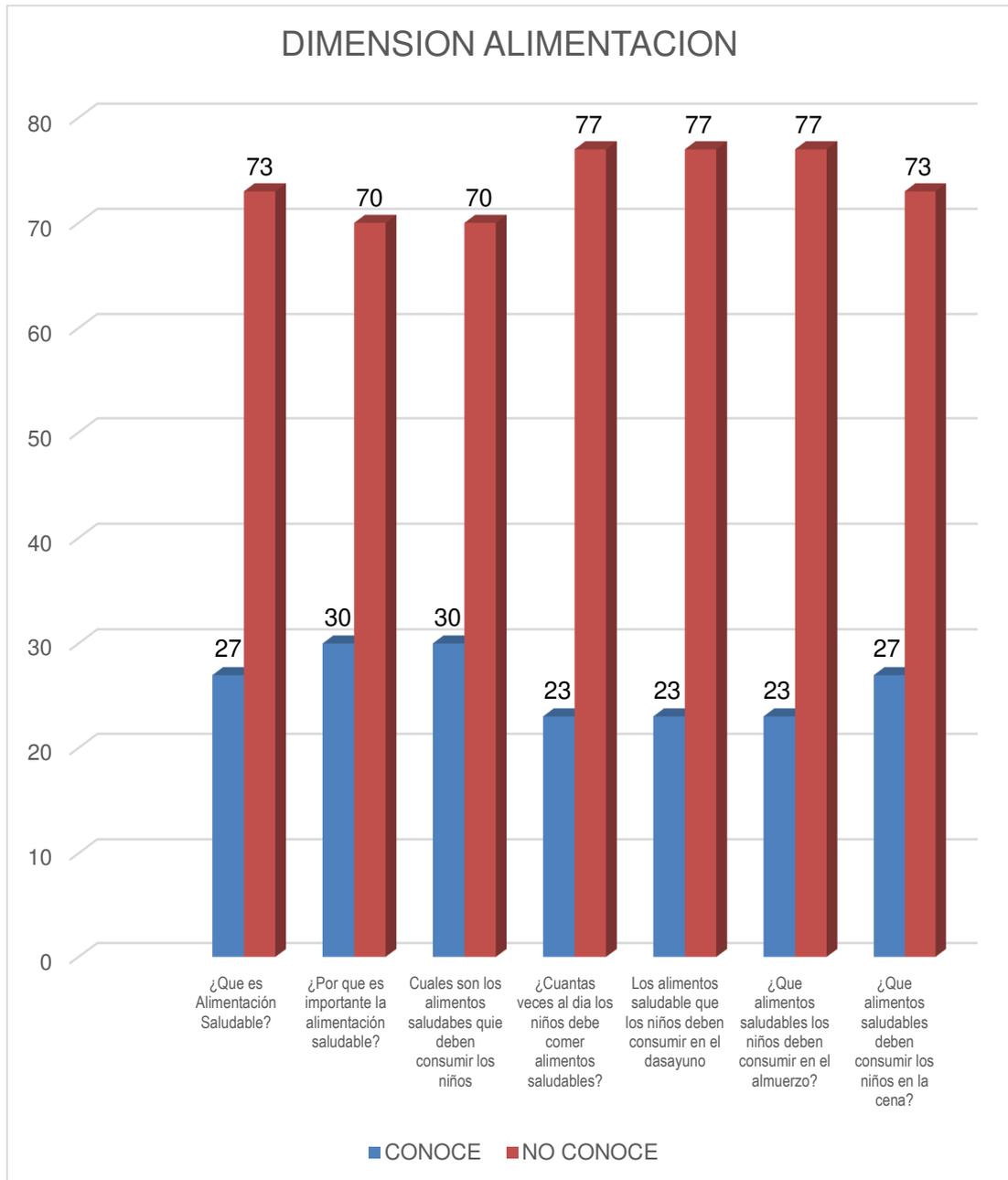
El gráfico presenta los ítems relacionados a generalidades de obesidad, se observa que el 80% de los escolares desconocían las causas de la obesidad de los cuales el 45% eran mujeres y, en el mismo porcentaje 80% que desconocían las consecuencias a futuro de la obesidad predominan también las mujeres en un 44%. Del 46% de los estudiantes que conocían sobre la obesidad, era ligeramente mayor 26% en las mujeres. En el 20% que conocían las causas de la obesidad, el 12% también eran mujeres y en el 20% de los que tenían conocimiento de las consecuencias a futuro de la obesidad, ambos géneros tenían el mismo porcentaje 10%.

GRÁFICO 2: Nivel de conocimiento de Generalidades de obesidad en escolares de cuarto y quinto grado de primaria en un Colegio Estatal.



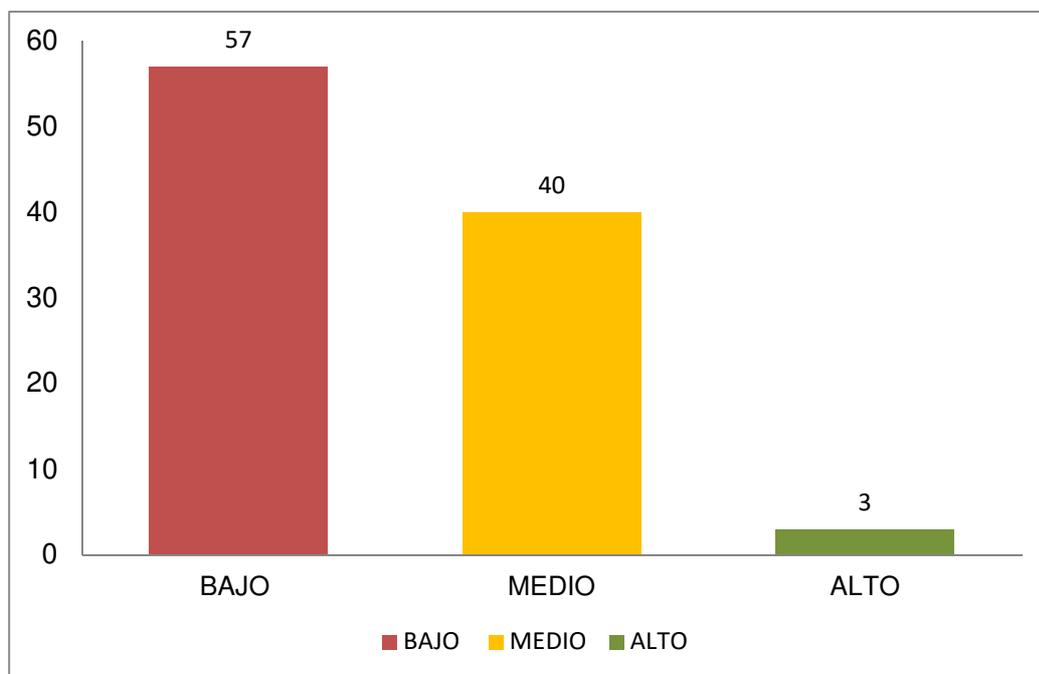
El gráfico presenta, el nivel de conocimiento sobre la dimensión de generalidades en obesidad, se observa que el 97% de escolares su nivel de conocimiento era bajo y el 3% tuvieron un nivel de conocimiento medio.

GRÁFICO 3: Conocimiento de obesidad en la dimensión Alimentación Saludable en alumnos de 4° y 5° grado de nivel primario en un Colegio Estatal.



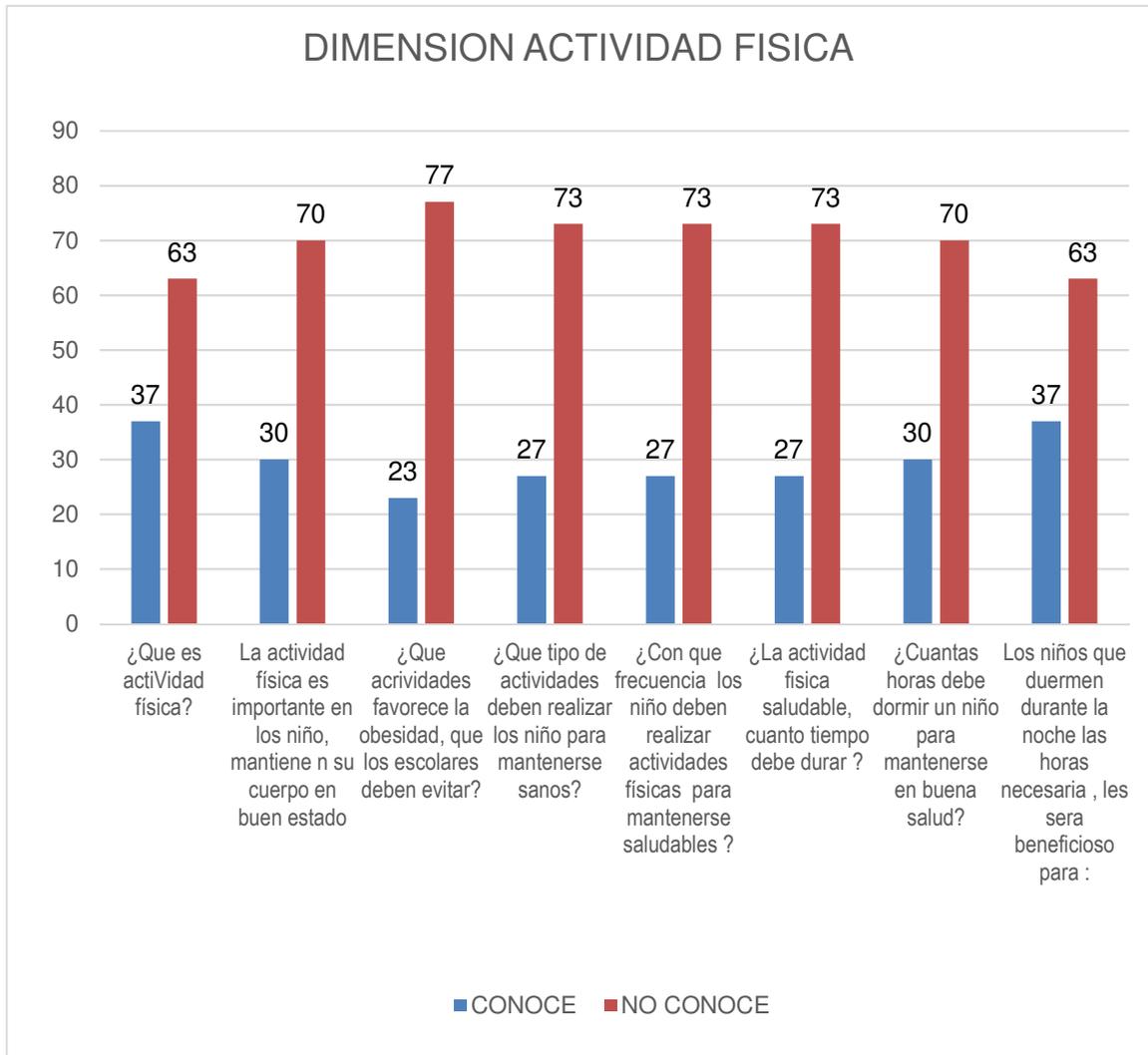
El gráfico siguiente, presenta los ítems de conocimiento de la Alimentación, se observa que el 77% de los escolares desconocían las veces que debían consumir los alimentos saludables y desconocían los alimentos saludables que debían consumir en el desayuno y almuerzo; y un 73% desconocía lo que es alimentación saludable.

GRÁFICO 4: En la dimensión Alimentación Saludable del Nivel de conocimiento en alumnos de 4° y 5° grado de nivel primario en un Colegio Estatal.



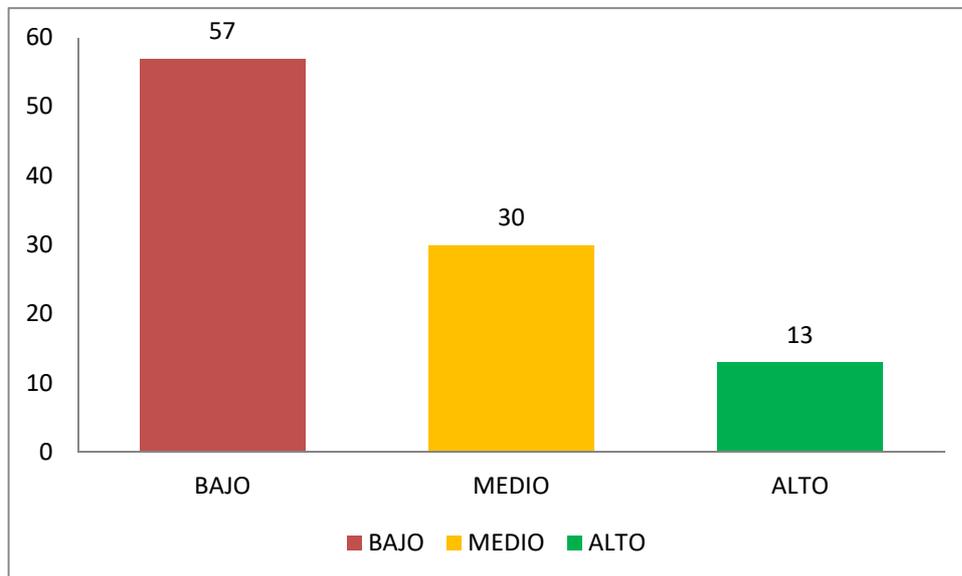
El gráfico presenta, el nivel de conocimiento sobre la dimensión de Alimentación, donde se observa que el 57% de escolares su nivel de conocimiento es bajo y solo el 3 % obtuvo un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO 5: Conocimiento de obesidad en la dimensión Actividad Física en alumnos de 4° y 5° grado de nivel primario en un Colegio Estatal.



El gráfico presenta los ítems de Actividad Física, se observa que el 77% desconoce las actividades que favorecen a la obesidad y el 73% desconoce en el mismo porcentaje la duración, el tipo y la frecuencia de las actividades físicas que deben realizar los niños para mantenerse sanos.

GRÁFICO 6: Nivel de conocimiento de obesidad en la dimensión Actividad Física en alumnos de 4° y 5° grado de nivel primario en un Colegio Estatal.



El gráfico presenta, el nivel de conocimiento sobre la dimensión de Actividad Física. Se observa que en el 57 % de escolares su nivel de conocimiento es bajo y el 13% obtuvo un nivel de conocimiento alto.

4.2. Discusión

Cuando un niño en edad escolar tiene obesidad, a su vez tiene también posibilidades de seguir siéndolo en su adultez y corre un mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas en su salud. En ese orden de ideas, resulta importante el nivel conocimiento que ellos tengan respecto de la obesidad, a fin de que adopten costumbres saludables para prevenirla en la casa y en la escuela, lugares donde pasan la mayor parte de su vida cotidiana.

En cuanto al nivel de conocimientos de las generalidades de la obesidad de la presente investigación (Gráfico 1), se observa que los estudiantes tenían un nivel de conocimiento bajo, cerca del 100% de. Esto concuerda con el estudio de Altamiza y Pomé¹² en la cual se estableció que los escolares tenían malos conocimientos sobre los principales factores de la obesidad.

Respecto a los conocimientos de los escolares acerca de la obesidad, en la dimensión alimentación (Gráfico 3) se observa que un gran número de alumnos tenían un nivel de conocimiento bajo. Eso quiere decir, dicho resultado es contrario al obtenido por Churata⁴³, el cual en su investigación obtuvo como resultado que la mayoría de escolares tenía un nivel de conocimiento deficiente respecto a la alimentación (54%).

Es importante mencionar que, el nutrir es el acto de ingerir alimentos que es necesidad para nuestro cuerpo y realice las tareas básicas²¹. Las necesidades que requieren los niños que están en la escuela deben ser repartidas en: un 25% de calorías en el desayuno, un 35% de la comida del mediodía, un 10% en la merienda y un 30% en la cena.²²

La mayoría de los escolares del Colegio Estatal en el que se realizó la presente investigación, tenían un nivel de conocimiento bajo según la dimensión de Actividad Física (Gráfico 5), estos resultados son similares a los hallados por Ospina¹⁰ que obtuvo que en más del 50% de estudiantes se desconocía sobre lo importante que es realizar ejercicios físicos.

Los ejercicios físicos son movimientos corporales producidos por nuestro cuerpo ocasionando gasto de energía, por lo que dichas actividades deben ser planificadas, estructuradas, repetitivas y realizadas con el fin de una mejora en el bienestar físico.³¹

El realizar ejercicios físicos ayuda a los menores en etapa escolar a desarrollar un sistema cardiovascular y aparato locomotor sano. Como beneficio se tiene que se aprende a tener un control del sistema neuromuscular, se puede decir que, existe un control de los movimientos. Además, la actividad física ayuda en el tener interés por algún deporte o a tener hábitos saludables, para que a pesar de su corta edad siempre mantengan un peso de acuerdo a su talla y edad.

Lo mencionado en el párrafo anterior guarda relación con lo hallado en la investigación de Mamondi⁸ en la que instituye que el descenso de ejercicios físicos es un factor que conlleva a un superávit calórico. Asimismo, lo vertido concuerda con el estudio de Martínez-Vizcaíno y Sánchez-López,⁴² en la que concluyen que la actividad física logra reducir los niveles de adiposidad y, por tanto, disminuye la obesidad.

En general, donde se encuentren grupos sociales, se puede desarrollar la problemática de la obesidad, la cual no siempre se manifiesta en la edad adulta,

sino que muchas veces se inicia desde la infancia cuando el niño se encuentra en el seno de la familia.

A fin de prevenir la obesidad, se debe tener rápidamente los cambios nutricionales, y a su vez realizar un énfasis en hacer ejercicios físicos en familia, porque se evidencia que la mayoría de menores tienen por actividad recreativa de tipos sedentarios como es el mirar televisión o los videojuegos.

Asimismo, se deben crear programas de información dirigidos hacia los escolares donde puedan participar y así concientizarse acerca de la obesidad y las consecuencias para su salud. Así también, se les debe desalentar el consumo excesivo de alimentos promovidos por propagandas de golosinas, bebidas azucaradas con edulcorantes y alimentos hechos de manera rápida. En dichos programas deben participar el Ministerio de Salud, el Seguro Nacional de Salud, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de Educación. Con la información que se les suministre, los escolares podrán comprender la importancia de incluir en su dieta los alimentos imprescindibles para evitar el sobrepeso y mantener una buena salud.

Así también resulta importante que, aparte de los medios de comunicación tradicionales, se utilicen las redes sociales, las cuales son revisadas con asiduidad por los escolares, para hacerles llegar información sobre cómo prevenir y afrontar la obesidad.

Es recomendable además que los resultados obtenidos en la presente investigación sean puestos en conocimiento de las autoridades regionales y locales a fin de que también participen en una campaña de promoción de la salud

y prevención de la obesidad. Ello en razón de que la solución a este flagelo para la salud infantil no solamente está en manos de las autoridades con competencia a nivel nacional, sino también de las que tienen alcance regional, provincial y distrital, por tratarse de funcionarios que físicamente están más cercanos a población.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Cerca del 100% de los escolares de cuarto y quinto grado del nivel primario tenían un nivel de conocimiento bajo sobre la obesidad.

- El mayor porcentaje de escolares del 4° y 5° grado de nivel primario su nivel de conocimiento era bajo en la dimensión alimentación.

- La mayoría de los alumnos del 4° y 5° grado de nivel primario, tenían nivel de conocimiento bajo en la dimensión actividad física.

- En cuanto al sexo, las mujeres en mayor porcentaje que los hombres desconocían las causas y consecuencias de la obesidad. Asimismo, del total de encuestados que sí conocían las causas y consecuencias, también eran las mujeres las que ligeramente predominaban.

5.2. Recomendaciones

- El gobierno a través del Ministerio de Educación, en coordinación con el MINSA (Ministerio de Salud), debe planificar campañas de detección precoz de desviaciones del estado nutricional en escolares e incentivar en ellos la realización de deportes y actividades físicas recreativas con la participación de sus familiares.

- Los directores de las instituciones educativas deben organizar talleres para padres a fin de concientizarlos sobre la problemática de la obesidad en los escolares.

- El personal de enfermería, en coordinación con autoridades de los colegios, deben hacer campañas donde se transmita el problema y a la misma vez de promocióne la prevención de la salud y los distintos métodos de alimentación sana.

- Los estudiantes de enfermería deben realizar más estudios de investigación sobre el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes, utilizando distintas metodologías, a fin de disminuir en ellos el riesgo de obesidad.

- Crear programas de educación dirigidos a los escolares donde puedan participar y así concientizarse acerca de la obesidad y las consecuencias en su salud. En la elaboración y ejecución de dichos programas debe participar personal especializado del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y Ministerio de Educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y Sobrepeso [Internet]. 2017. [Citado el 23 de noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití. [Internet]. 2017. [Citado el 28 de noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>
3. Ministerio de Salud del Perú. Niños y Niñas con Sobrepeso tienen mayor riesgo de sufrir diabetes. [Internet]. 2017. [Citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25508>
4. Ministerio de Salud del Perú. Semana de lucha Contra la Obesidad. [Internet]. 2017. [Citado el 19 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/obesidad/index.asp>

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisible y Transmisibles 2016. [Internet]. 2016. [Citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/index.html
6. Del Águila C. Obesidad en el niño: Factores de Riesgo y Estrategias para su Prevención en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet].2017. [Citado el 29 de marzo del 2018];34(1):113-8. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2773/2709>.
7. Piero A, Rodríguez E, Gonzales L, López A. Sobrepeso y obesidad en un grupo de escolares españoles. Revista Chilena de Nutrición (Internet). 2014 (Citado el 18 de febrero del 2018) Vol. 41 N° 3. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182014000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
8. Mamondi V. Sobrepeso, Obesidad y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Niños y Adolescentes Escolarizados de la ciudad de Bahía Blanca. [tesis de post grado]. Córdoba: Argentina 2011. [Citado el 11 de febrero del 2018]. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Mamondi_V_Maestria_Salud_Publica.pdf
9. Ruitter I., Olmedo R., Sánchez J. y Jiménez J. Tendencias de la obesidad infantil y el bajo peso por año de nacimiento y edad en España, 1983-2011. Granada-España. 2016.

10. Laguna M. Actividad física, obesidad y factores de riesgo metabólico en niños y adolescentes españoles. 2013.

11. Ospina H. Relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima, Chorrillos-2017. [tesis de pre grado]. Lima: Perú 2017. [Citado el 16 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1423/T-TPLE%20Heidi%20Geovani%20Ospina%20Cahuana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Altamiza K. y Pomé N. Efectividad del programa “Healthy Kids” en los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre alimentación saludable y actividad física para la prevención del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes del 3° grado de primaria del colegio Almirante Guillermo Brown, en el distrito de Villa El Salvador, 2011. [tesis de pre grado]. Lima: Perú 2011. [Citado el 22 de enero del 2018]. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/160/160

13. Fernández G, Sarmiento K, Vera Y. Nivel de conocimiento de la obesidad Infantil en Madres de Pre-escolares de la Institución Educativa Inicial Luis Enrique XIII, Comas- 2015. Lima [Tesis de post grado]. Lima: Perú 2017. [Citado el 16 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/112/CD-TENF-077-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Aymar R. Estado Nutricional y su Relación con Hábitos Alimenticios y Actividad Física en escolares de 8 a 11 años I.E.E. N° 111 San José de Artesanos. Lima, Primer Semestre, 2017 [tesis de pre grado]. Lima: Perú 2017. [Citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2695/3/aymar_pr.pdf
15. Real Academia Española: Diccionario de la RAE. España: RAE 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
16. Rossental. Indin. "Diccionario Filosófico". Ediciones Universo Lima-Perú 1987.
17. Walon, Henry. "Psicología, ciencia y sociedad". España 1985.
18. Pollit, Dense, f. investigación científica en ciencia de la salud. México D. F. MC Graw-Hill. Internacional 2000.
19. Zepeda R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia. [En línea]. [Citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
20. Álvaro M., Bueno M., Calleja A., Cerdán J, Echevarría M. Hacia un modelo causal del rendimiento académico. Madrid: MEC, CIDE, 1990.

21. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de México. Obesidad en México. Lima: Perú 2018.
22. Organización Mundial de la Salud. Factor de Riesgo. [Internet]. [citado 24 de abril del 2018]; Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
23. Zamora Y, Ramírez E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. Revista peruana de enfermería, investigación y desarrollo; 2012;11(1):38-44.
24. Ignacio Javier Cruz Jáuregui, Inmaculada Moraga Ropero y otros. Nutrición y dietética. Vol. I. 2015. ISBN: 978-84-16433-76-6.
25. UDP. Guía de alimentación. Hábitos alimenticios saludables y falsos mitos. [PDF]. 2010. [Citado el 26 de abril del 2018]. Disponible en: www.mayoresudp.org
26. Alimentación y Nutrición. Alimentos de los humanos [<http://www.alimentacionynutricion.org>]. Alimentación y Nutrición; 2005. Disponible en: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=82.
27. Ministerio de Salud. Alimentación y Nutrición Construyamos un Perú salud. Perú: MINSA; 2016 [Citado el 25 abril del 2018]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>

28. Díaz R. Consultor familiar Nelara de la salud y el hogar. 2da edición. Buenos Aires; 201.
29. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Distribucion de comidas. [<http://www.fao.org/>]; 2016 [Citado el 25 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s03.pdf>
30. OMS. Centro de prensa: actividad física. 2017. [Internet]. [Citado el 12 mayo del 2018]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>.
31. Cole T, Bellizzi M, Flegal K, Dietz W. Definición estándar de sobrepeso y obesidad en niños: estudio internacional British medical journal, [internet] 2018 [28 de abril del 2018] Disponible en: [http://www.sap.org.ar/staticfiles/publicación es /correo/cor 3_01/933.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/publicación%20es%20correo/cor_3_01/933.pdf)
32. Monerero M. El exceso de peso en el mundo: causas y consecuencias. En: Monerero S, Iglesias P, Guijarro G, editores. Nuevos retos en la prevalencia de la Obesidad: Tratamiento y calidad de vida 1°ed. Bilbao: Fundación BBVA; 2012.p. 49-51.
33. Duran S, Haro P. Asociación entre cantidad de sueño y obesidad en escolares chilenos. Arch. Argent. Pediatr. 2016; Vol. 114(2): 114-119. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n2/v114n2a05.pdf>

34. Cisneros GF. Teorías y Modelos de Enfermería; [sitio de internet]. Lima: Peru. 2005 [citado 11 de mayo 2018]. p. 11. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
35. Aristizábal G., Blanco, D., Sánchez A. y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería Universitaria (Internet) .2014 (Citado el 18 de febrero del 2018) Vol. 8 N°4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
36. Salazar A. El punto de vista filosófico. [en línea]. Perú. Ediciones el Alce Lima - Perú; 1988. [Citado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/viewFile/1966/1640>
37. Cure C, Hernández C. Sobre peso y obesidad. Manual de educación y entrenamiento. Colegio máximo de las academias colombianas, Academia nacional de medicina. 1990. Bogotá-Colombia: 1-2.
38. Ministerio de Salud de Colombia. ¿Qué es una alimentación saludable? Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>. [Consulta: 29 abril 2019].

39. Hernández-Vásquez A, Bendezú-Quispe G, Díaz-Seijas D, Santero M, Minckas N, Azañedo D, et al. Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil en el Perú, 2014. 2016. 2016: -391.
40. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. Cap. 7. Ed.6.Mexico. 2006.
41. Martínez B. Céspedes. Metodología de la Investigación. Estrategias para Investigar. Como hacer un proyecto de Investigación. 1° Ed. Lima: Perú. 2008.
42. Martínez-Vizcaíno V, Sánchez-López M. Relación entre actividad física y condición física en niños y adolescentes. Revista Española de Cardiología 2008;61(2):108-11.
43. Churata E. Conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Juan de Huata – 2018. [Tesis de pre grado]. Puno: Perú. 2018. [Citado el 10 de marzo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10361/Churata_Ramos_Erix_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento de Obesidad	Henry ¹⁶ , indica que los conocimientos son datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y	El conocimiento, es la adquisición de conceptos que pueden ser adquiridos por medio de una educación formal e informal o también a lo largo de la vida. El conocimiento de los escolares se medirá a	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Obesidad (ítem 1) • Causas (ítem 2) • Consecuencias (ítem 3) • Reconocimiento de la obesidad (ítems 1, 2 y 3) 	Alto
			Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Definición (ítem 4) • Importancia (ítem 5) • Frecuencia de consumo (ítem 6) • Tipo de alimentos (ítem 8, 9 y 10) • Cantidad de Alimentos (ítem 7) 	Medio

	<p>costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.</p>	<p>través de las respuestas a las interrogantes del cuestionario sobre generalidades alimentación saludable y actividad física.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Número de raciones (ítem 7) 	Bajo
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Definición (ítem 11) • Importancia (ítem 12, 13 y 14) • Frecuencia de Actividad Física (ítem 15) • Duración de la actividad (ítem 16) • Horas de sueño (ítem 17) • Beneficios del sueño (ítem 18) 	



ANEXO 2

CÁLCULO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

GRÁFICO 7: Cálculo del índice de masa corporal (IMC)

$$IMC = \frac{kg}{m^2}$$

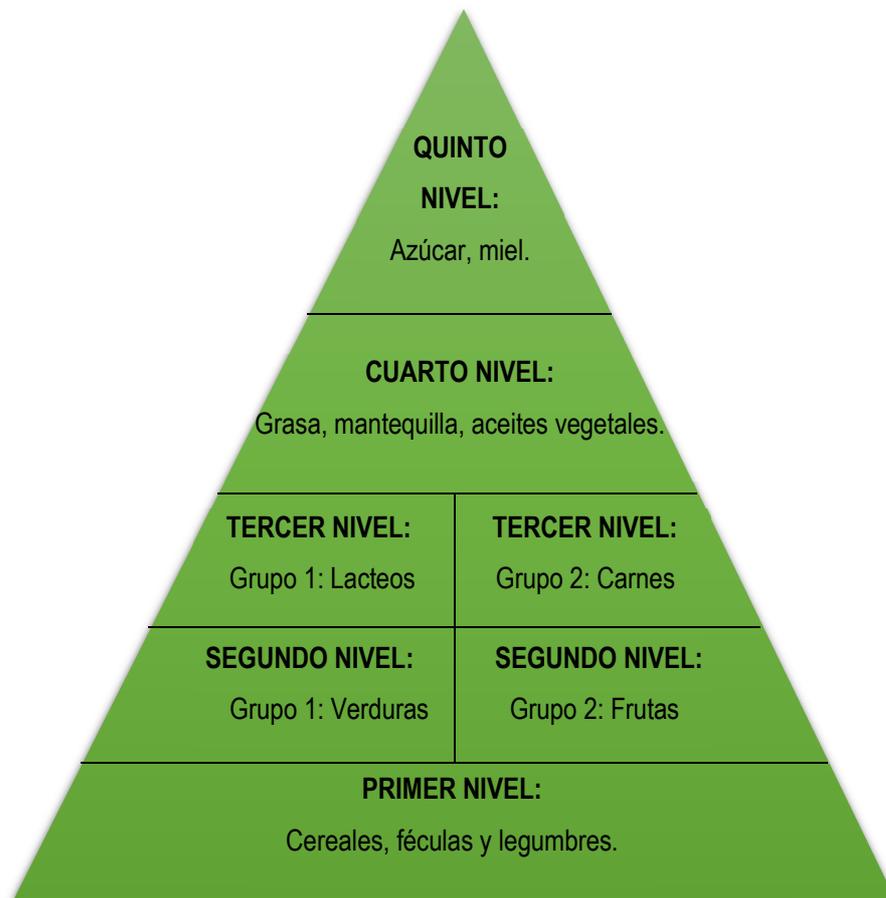
Valor IMC	Rango
< 16	Delgadez severa
16.00 – 16.99	Delgadez moderada
17.00 – 18.49	Delgadez aceptable
18.5 – 24.99	Peso normal
25.00- 29.99	Sobrepeso
30.00 – 34.99	Obesidad tipo I
35.00 – 40.00	Obesidad tipo II
40.00 – 49.99	Obesidad tipo III (obesidad mórbida)
➤ 50	Obesidad tipo IV o extrema



ANEXO 3

PIRÁMIDE ALIMENTARIA ADECUADA AL NIÑO

GRÁFICO 8: Pirámide alimentaria adecuada al niño





ANEXO 4

CUESTIONARIO

Soy estudiante de enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza y me encuentro realizando una investigación con el objetivo de **Identificar el nivel de conocimiento de la obesidad en escolares de cuarto y quinto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7230**

Solicito su participación en este breve cuestionario respondiendo, siendo importante su aporte para el cumplimiento de los objetivos establecidos. Siendo de carácter anónimo y confidencial, te pedimos que conteste con sinceridad. Muchas gracias

Instrucción: Lee cada pregunta cuidadosamente y marca con un aspa (x) la respuesta, por favor responde las preguntas que requieren de más detalles.

Toda respuesta es válida.

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

Sexo: _____

Edad: _____

Grado y Sección: _____

II. GENERALIDADES

1. ¿Qué es la Obesidad?

- a. Es mantener a los niños un poco gorditos.
- b. Es una enfermedad hereditaria.
- c. Es el aumento excesivo de peso.
- d. Es un defecto de salud que tienen los niños.

- 2. ¿Cuáles son las causas de la obesidad?**
 - a. Escasa actividad física, buena alimentación
 - b. Malos hábitos alimentarios, escasa actividad física
 - c. Escasa actividad física, exceso de consumo de agua
 - d. Poco ingreso económico, actividad física

- 3. ¿Qué consecuencia a futuro puede ocasionar la Obesidad?**
 - a. Diabetes, colesterol alto, más apetito
 - b. Presión alta, dolor de huesos, autoestima alta
 - c. Depresión, Gastritis, Cáncer de la piel.
 - d. Problemas cardiacos, Diabetes, presión alta.

III. ALIMENTACIÓN

- 4. ¿Qué es alimentación saludable?**
 - a. Consumir alimentos para que el niño no tenga hambre
 - b. Consumir carnes y frutas todos los días.
 - c. Consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo.
 - d. Consumir alimentos para aumentar de peso

- 5. ¿Por qué es importante tener una alimentación saludable?**
 - a. Para mantenerse delgado
 - b. Para ayudar en su crecimiento
 - c. Para calmar el hambre durante el día
 - d. Para favorecer el aumento de peso

- 6. ¿Cuáles son los alimentos saludables que debe consumir los niños?**
 - a. Carnes, pescado, leche, huevo, frutas, verduras, cereales y menestras.
 - b. Pollo frito con piel, papas fritas, hamburguesas, frugos, pasteles y chocolate.
 - c. Panceta de cerdo, menestras, hamburguesas, chisitos, gaseosas y frugos.
 - d. Cereales, yuca frita, jamonadas, snack, gaseosas, pizzas, helados y frutas.

- 7. ¿Cuántas veces al día, los niños deben comer alimentos saludables?**
- a. 3 veces
 - b. 4 veces
 - c. 5 veces.
 - d. 6 a más
- 8. Los alimentos saludables que los niños deben consumir en el desayuno:**
- a. Leche, pan o cereal y frutas
 - b. Frugos azucarados, queque y gelatina
 - c. Vaso de agua, galletas y mazamorra.
 - d. Pan hot dog y manzanilla.
- 9. ¿Qué alimentos saludables, los niños deben de consumir en el almuerzo?**
- a. Carnes cocidas, pescado, menestras, tubérculos, verduras y frutas
 - b. Puré de papas, pollo frito, chicharrón de panceta
 - c. Tallarines, papa a la huancaína, papas fritas, huevo con hot dog
 - d. Tortillas de embutidos, panceta frita, papa rellena, pescado frito.
- 10. ¿Qué alimentos saludables deben consumir los niños en la cena?**
- a. Pasteles, bizcochos, te o manzanilla.
 - b. Pescado, ensalada de verduras y jugo de frutas.
 - c. Frituras, pasteles y gaseosas
 - d. Tallarines, pizzas, frituras y café.

IV. ACTIVIDAD FÍSICA

- 11. ¿Qué es actividad física?**
- a. Es correr hasta cansarse en el parque.
 - b. Es caminar más de 60 minutos al día.
 - c. Es mantenerse en forma realizando actividades.
 - d. Es realizar diversas actividades para tener buena salud.

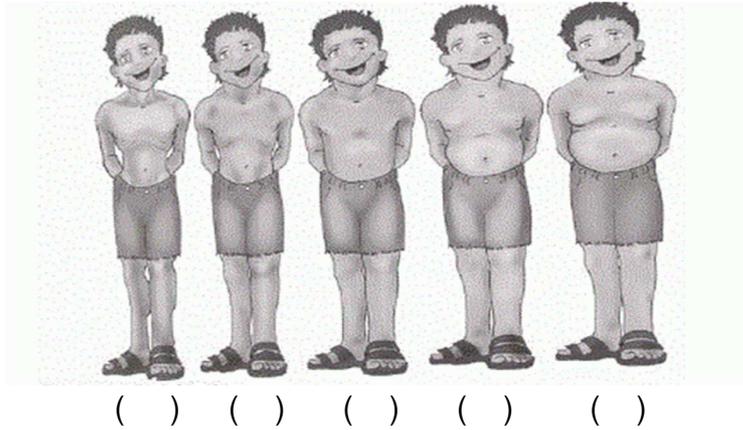
- 12. La actividad física es importante en los niños porque les permite mantener su cuerpo en:**
- a. Movimiento y de forma saludable
 - b. Acción para que estén delgados
 - c. Forma lineal, atractiva y feliz
 - d. Movimiento y acción.
- 13. ¿Qué actividades favorece la obesidad, que los escolares deben evitar?**
- a. Dedicar mucho tiempo a realizar ejercicios muy activos
 - b. Consumir tres frutas diariamente y otros alimentos
 - c. Dedicar mayor tiempo a la televisión y video juegos.
 - d. Realizar pocas actividades recreativas en el colegio.
- 14. ¿Qué tipo de actividad deben realizar los niños para mantenerse sanos?**
- a. Realizar deportes, futbol, vóley, caminatas
 - b. Dormir, trepar, ver televisión y videos juegos
 - c. Correr, saltar, bailar, escalar y alzar pesas
 - d. Divertirse solo o realizar cualquier actividad.
- 15. Con que frecuencia los niños deben realizar las actividades físicas para mantenerse saludable**
- a. Ningún día a la semana
 - b. 1 vez por semana
 - c. 3 veces por semana
 - d. 5 veces por semana
- 16. ¿La actividad física saludable, cuanto tiempo debe de durar?**
- a. 15 minutos
 - b. 20 minutos
 - c. 30 minutos
 - d. 45 minutos
- 17. ¿Cuántas horas debe dormir un niño para mantenerse en buena salud?**
- a. 4 a 5 horas
 - b. 6 a 7 horas
 - c. 8 a 9 horas
 - d. 10 a 12 horas

18. Los niños que duermen durante la noche las horas necesarias, les sería beneficioso para:

- a. Mejorar su apetito y estar más contento
- b. Su crecimiento y desarrollo adecuado
- c. Organizar sus actividades de ocio
- d. Ser alegre, feliz y más entusiasta

19. Se te presentan varias imágenes, con distintas características corporales.

- **Marca con un aspa (X) la que consideras que representa a un niño con Obesidad.**





ESCUELA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTO DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE CUARTO Y QUINTO GRADO DE PRIMARIA EN UN COLEGIO ESTATAL”

Responsable: Cynthia Oncebay Cusipuma

Teléfono: 970630911

Institución: Institución Educativa N° 7230

Objetivo y descripción del proyecto

El objetivo del estudio es Identificar el nivel de conocimiento acerca de la obesidad en escolares de cuarto y quinto grado de primaria de un colegio estatal. La recolección de datos será a través de un cuestionario, que se entregará a cada alumno, quien responderá voluntariamente.

Procedimientos:

Si acepta que su menor hijo (a) participe de este estudio de investigación, se le otorgara un cuestionario con 19 preguntas relacionados con el tema de Obesidad, alimentación, actividad física y descanso y sueño, para que su hijo(a) desarrolle. Desarrollar el cuestionario le tomara un tiempo aproximado de 10 minutos.

Participación Voluntaria:

La participación de su menor hijo (a) en el estudio es voluntaria teniendo en su autorización firmada, por medio de este documento, a la vez le comunicamos que su hijo(a) se encuentra libertar de decidir si desea o no participar, aun así previa aprobación del padre apoderado, por lo que su hijo firmara el asentimiento informado Si al momento de iniciar el estudio, desea retirarse, lo podrá hacer sin dar explicación alguna, esta decisión sin dar lugar a cambios en la atención que viene recibiendo, tampoco se tomará represión o sanción en contra de su hijo(a). Si decide su hijo participar empezara a contestar el cuestionario, en el cual debe contestar todas las preguntas.

Beneficios

La participación de su menor hijo nos ayudara tener un amplio panorama sobre el nivel de conocimiento acerca de la obesidad en escolares de dicha institución, con los resultados obtenidos de la investigación podremos identificar las

carencias que presentan los escolares en cuanto al nivel conocimiento de la obesidad y contribuirán a elaborar nuevas estrategias e intervenciones a fin de mejorar y fomentar la alimentación adecuada y saludable del escolar.

Riesgos

El estudiante no corre ningún riesgo físico y emocional, siendo sólo el desarrollo de un cuestionario.

Privacidad:

A fin de proteger la privacidad, los datos obtenidos serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así conservaremos la información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento, así mismo se mantendrá la privacidad de los datos obtenidos.

El cuestionario es aplicado, porque el proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética, en Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, a quien usted puede llamar al teléfono 434-2770.

Remuneración:

Ni Ud. Ni el escolar recibirá ninguna remuneración por participar en este estudio.
¿DESEA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Luego de leer y haberme explicado, acepto que mi menor hijo(a) participe en la señalada investigación, así mismo manifiesto que se nos ha sido informado de forma verbal y escrita sobre la misma y se nos han aclarado todas las interrogantes, por lo que firmo en presencia del tutor (a) del aula, el consentimiento informado, en dos copias, viendo que uno será para la investigadora y la otra para el padre de familia.

Nombre del Padre o Apoderado:

Firma:

DNI:

Nombre del contacto:

Si tiene alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con la Srta. Cynthia Oncebay Cusipuma al celular 970630911 quien es la responsable del estudio.



ANEXO 6

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

CRITERIOS	Si	No	Observaciones o sugerencias
Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación			
En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación			
En el instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación			
En el instrumento de recolección presenta la cantidad de ítems apropiados			
Existe coherencia en el orden de presentación en el instrumento de recolección de datos			
El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis procesamiento de datos			
¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?			
¿Agregaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?			
El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población de sujeto de estudio			
La recolección de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación			



ANEXO 7

VALIDEZ JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	JUECES DE EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
7	0	0	0	0	0	0	0	0	.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	.004
10	1	1	1	1	1	1	0	1	.035
Σp									0.071

Si la respuesta es:

0; negativo

1; positivo

N Criterios; 10

$$p \frac{\Sigma p}{N} = \frac{0.071}{10} = 0.0071$$

El valor de $p < 0.05$ nos indica que el resultado tiene concordancia significativa, siendo así, valor final de 0.0071 resultando así una concordancia significativa entre los jueces expertos y los ítems, también podemos observar por cada juez experto y los 10 ítems tienen una concordancia significativa.



ANEXO 8

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR EL COEFICIENTE DE KUDER

RICHARDSON KR 20

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2 X} \right]$$

Donde:

K: Es el número de ítems

$\sigma^2 x$: Varianza de ítems

$\sum pq$: Varianza de la suma de los ítems

kr20: Coeficiente de Kuder Richardson

KR20: de la dimensión de generalidades:

$$\frac{19}{19-1} \left(1 - \frac{16.710}{62.520} \right) = 1.056 \left(1 - (0.267) \right) = 1.056 \left(0.733 \right) = 0.77$$

KR20: de la dimensión de alimentación:

$$\frac{19}{19-1} \left(1 - \frac{18.829}{82.320} \right) = 1.056 \left(1 - 0.229 \right)$$

$$1.056 \left(0.771 \right) = 0.81$$

KR20: de la dimensión de actividad física:

$$\frac{19}{19-1} \left(1 - \frac{19.125}{94.963} \right) = 1.056 \left(1 - 0.201 \right)$$

$$1.056 \left(0.799 \right) = 0.84$$

El coeficiente nos indica que entre más cerca de 1 se encuentre el KR 20, más alto es el grado de confiabilidad, conforme se aprecia en los valores que se presentan a continuación:

Valores de Kuder Richardson (KR-20)

0.53 a menos	Confiabilidad Nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad Baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy Confiable
0.72 a 0.99	Excelente Confiable
1.0	Confiabilidad Perfecta

Al respecto se aprecia que el valor KR-20, para la Dimensión de Generalidades, es de 0.77, por lo que su índice de confiabilidad resulta Excelente Confiable.

Asimismo, el valor KR-20, para la Dimensión de Alimentación, es de 0.81, por lo que su índice de confiabilidad viene a ser Excelente Confiable.

Y así también, el valor KR-20, para la Dimensión de Actividad Física, es de 0.84, por lo que su índice de confiabilidad resulta Excelente Confiable.



ANEXO 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE CUARTO Y QUINTO GRADO DE PRIMARIA DE UN COLEGIO ESTATAL

	Conoce		No conoce	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Qué es la Obesidad?	14	46.6%	16	53.3%
2. ¿Cuáles son las causas de la obesidad?	6	20%	24	80%
3. ¿Qué consecuencia a futuro puede ocasionar la Obesidad?	6	20%	24	80%
4. ¿Qué es Alimentación Saludable?	8	27%	22	73%
5. ¿Por qué es importante tener una alimentación saludable?	9	30%	21	70%
6. ¿Cuáles son los alimentos saludables que debe consumir los niños?	9	30%	21	70%
7. ¿Cuántas veces al día, los niños deben comer alimentos saludables?	9	30%	21	70%
8. Los alimentos saludables que los niños deben consumir en el desayuno:	7	23%	23	77%
9. ¿Qué alimentos saludables, los niños deben de consumir en el almuerzo?	7	23%	23	77%
10. ¿Qué alimentos saludables deben consumir los niños en la cena?	8	27%	22	73%
11. ¿Qué es Actividad Física?	11	37%	19	63%
12. La actividad física es importante en los niños porque les permite mantener su cuerpo:	9	30%	21	70%
13. ¿Qué actividades favorece la obesidad, que los escolares deben evitar?	7	23%	23	77%
14. ¿Qué tipo de actividad deben realizar los niños para mantenerse sanos?	8	27%	22	73%
15. Con qué frecuencia los niños deben realizar las actividades físicas para mantenerse saludable	8	27%	22	73%
16. ¿La actividad física saludable, cuanto tiempo debe de durar?	9	30%	21	70%
17. ¿Cuántas horas debe dormir un niño para mantenerse en buena salud?	8	27%	22	73%
18. Los niños que duermen durante la noche las horas necesarias, les sería beneficioso para:	9	30%	21	70%
19. Marque la respuesta correcta	11	37%	19	63%

ANEXO 10

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad	N	%
15 años	11	9.73
16 años	37	32.74
17 a más	65	57.52
Total	113	100
Sexo	N	%
Masculino	50	44.25
Femenino	63	55.75
Total	113	100
Grado	N	%
4to grado	58	51.33
5to grado	55	48.67
total	113	100

ANEXO 11

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA 7230
INICIAL – PRIMARIA – SECUNDARIA**

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL 01 – CONO SUR
“LAS FLORES DE VILLA” – PANAMERICANA SUR KM 15.5
SAN JUAN DE MIRAFLORES



“Año del diálogo y la Reconciliación Nacional”

Las Flores de Villa, 22 de noviembre del 2018

Oficio N° 0211 - 2018/D.I.E. N° 7230 – S.J.M./ UGEL 01

Señora:
Mg. SOR HAIDA ECHEVARRIA SCHMIDT
Presente.

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD PRESENTADA CON
FECHA 05 DE OCTUBRE DEL 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla cordialmente a nombre de la I.E. N° 7230 ubicado en el AA.HH. “Las Flores de Villa” del distrito de San Juan de Miraflores y a la vez por medio de la presente autorizar el ingreso de la Srtá. CYNTHIA ISABEL ONCEBAY CUSIPUMA del X ciclo de su prestigiosa institución para que pueda aplicar su prueba piloto titulada “CONOCIMIENTO DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE CUARTO Y QUINTO DE PRIMARIA”.

Sin otro en particular me despido de Ud.

Atentamente,




Eudosia Fila Eguia Pariona
Directora I.E.7230

AA. HH. Las Flores de Villa, Panamericana Sur Km. 15 ½ margen derecha
Frente al Parque Zonal Huayna Capac – San Juan de Miraflores

ANEXO 12

APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma
Av. El Polo 641 – Monterrico, Lima 33



Surco, 06 de Julio del 2018

Carta N° 029-2018/CEI-EEPLT

Magister

SOR HAIDA ECHEVARRÍA SCHMIDT

Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Presente. -

Referencia: Carta N° 107-2018/D-EEPLT

Me dirijo a Usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado “**Conocimiento de obesidad en escolares de cuarto y quinto de primaria en un colegio estatal.**” de autora la estudiante **CYNTHIA ISABEL ONCEBAY CUSIPUMA**

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Me despido agradeciendo su fina atención y reiterando los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente



María Inés Ruiz Garay

Presidente
Comité Ética de Investigación

MIRG/lcc.

