



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN
CUIDADORES PRIMARIOS PARA PREVENIR LA OBESIDAD EN
ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL DE SAN
JUAN DE LURIGANCHO EN EL 2022

LEVEL OF KNOWLEDGE AND FOOD PRACTICES IN PRIMARY
CAREGIVERS TO PREVENT OBESITY IN SCHOOLS OF A NATIONAL
EDUCATIONAL INSTITUTION OF SAN JUAN DE LURIGANCHO IN 2022

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS

ANGIEE CRISTINA PORTUGAL QUISPE

FABIOLA LORENA PILLACA FLORES

ASESORA

NELIDA LUZMILA HILARIO HUAPAYA

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Maria Angela Roxana Fernandez Pacheco

Vocal: Mg. Yamiled Ochante Ayacho

Secretaria: Mg. Eva Veronika Chaname Ampuero

Fecha de sustentación: 06 de diciembre del 2024

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESORA

Mg. Nelida Luzmila Hilario Huapaya

DEPARTAMENTO ACADEMICO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0001-9664-1803

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo de investigación a Dios por mantenerme con salud y brindarme los conocimientos necesarios para culminar con este sueño tan anhelado.

A mi madre y hermano, por brindarme su constante apoyo incondicional y fortaleza para continuar con mis objetivos profesionales; y a mis tíos George y Carmen, por siempre motivarme a seguir adelante y a no rendirme.

Por último, a mis abuelos Víctor y Rosa, a mi padrino Pacho y a mi padre José Portugal Flores, que desde el cielo me acompañan y, a pesar de no estar presentes, siempre he contado con sus enseñanzas y consejos.

Angiee C. Portugal Quispe

A Dios por ver el reflejo de su amor y misericordia durante todos estos años de estudio, por siempre ser el piloto de mi vida y permitirme servir a los demás.

A mis padres Hernán y Felisa, por su paciencia y apoyo absoluto, este logro es el fruto de un incansable esfuerzo, dedicación y compromiso que han invertido desde que nací, a mi abuelo Patricio por sus consejos, compañía y motivación, a mi hermano Israel por hacer mi vida más divertida y ser una de las razones por la cual quiero seguir adelante.

Por último, a mi abuela, amiga, tía Yolanda, porque hasta el último día de su vida pensó en este trabajo de investigación; tratando de apoyarme como mejor sabía, seguiré escuchando su voz, aunque no esté físicamente.

Fabiola L. Pillaca Flores

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos dar gracias a Dios por habernos dado la fortaleza y sabiduría para culminar con el trabajo de investigación, y así crecer de manera profesional.

Agradecer a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por sus enseñanzas, y a nuestra asesora la mg. Nelida Hilario H. por su constante apoyo para finalizar el trabajo. También a la I.E Daniel A. Carrión por permitirnos realizar el estudio y lograr los resultados esperados.

A nuestros padres por siempre brindarnos el apoyo y a nosotras mismas porque la amistad hizo que todo el desarrollo del trabajo sea agradable y aunque pasamos por distintas situaciones difíciles en nuestras vidas, estamos aquí y más fuertes que ayer.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación ha sido autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Como investigadores de dicho trabajo, declaramos que el presente estudio de investigación no tiene conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN
CUIDADORES PRIMARIOS PARA PREVENIR LA OBESIDAD EN
ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL DE SAN
JUAN DE LURIGANCHO EN EL 2022

LEVEL OF KNOWLEDGE AND FOOD PRACTICES IN PRIMARY
CAREGIVERS TO PREVENT OBESITY IN SCHOOLS OF A NATIONAL
EDUCATIONAL INSTITUTION OF SAN JUAN DE LURIGANCHO IN 2022

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS

ANGIEE CRISTINA PORTUGAL QUISPE

FABIOLA LORENA PILLACA FLORES

ASESORA

NELIDA LUZMILA HILARIO HUAPAYA

LIMA - PERÚ

2024



16% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

hdl.handle.net 6%

49 bloques de texto 472 palabra que coinciden

2 Internet

docs.google.com 2%

15 bloques de texto 183 palabra que coinciden

3 Internet

es.scribd.com <1%

5 bloques de texto 53 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	13
III.	MATERIAL Y MÉTODOS	13
IV.	RESULTADOS	21
V.	DISCUSIÓN	23
VI.	CONCLUSIONES	33
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
VIII.	TABLAS	44
	ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares en una I.E. de San Juan de Lurigancho en el 2022. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional y diseño descriptivo – transversal en la I.E. Daniel A. Carrión donde participaron voluntariamente 228 cuidadores primarios. Para ejecutar este proyecto se utilizó dos instrumentos validados por juicios de expertos de un estudio previo; en el cual fueron evaluados por alfa de Cronbach dando como resultado en el cuestionario 0,720 y en la escala Likert 0,732 indicando que son instrumentos confiables. Ante ello, de manera virtual se brindó dos instrumentos, un cuestionario con 23 preguntas dividido en 3 dimensiones que buscaba medir el nivel conocimiento, y el segundo una encuesta de tipo Likert que midió las prácticas alimentarias, el cual está dividido en 2 dimensiones con 21 preguntas. **Resultados:** Con la participación de los 228 cuidadores primarios, se identificó que la prevalencia de edad fue de 31 a 40 años con 43% y en parentesco las madres con 84,2%; por otro lado, el nivel medio prevaleció en el nivel de conocimiento con un total de 83.8%, así mismo se obtuvo un nivel regular de prácticas alimentarias con un 65.4% para la prevención de la obesidad, además la dimensión que sobresalió fue de alimentos nocivos con un nivel regular de 80.8%. **Conclusiones:** El dato prevalente en el nivel de conocimiento es medio y en prácticas alimentarias regular.

Palabras claves:

Obesidad infantil, escolar, cuidador primario, conocimiento y prácticas alimentarias.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and dietary practices in primary caregivers to prevent obesity in schoolchildren in a school in San Juan de Lurigancho in 2022. **Material and Methods:** An observational study and descriptive-cross-sectional design was carried out in the I.E. Daniel A. Carrión where 228 primary caregivers participated voluntarily. To carry out this project, two instruments validated by expert judgement from a previous study were used; in which they were evaluated by Cronbach's alpha, giving a result of 0.720 for the questionnaire and 0.732 for the Likert scale, indicating that they are reliable instruments. In view of this, two instruments were provided virtually, a questionnaire with 23 questions divided into 3 dimensions that sought to measure the level of knowledge, and the second a Likert-type survey that measured dietary practices, which is divided into 2 dimensions with 21 questions. **Results:** With the participation of the 228 primary caregivers, it was identified that the prevalence of age was from 31 to 40 years with 43% and in kinship mothers with 84.2%; on the other hand, the medium level prevailed in the level of knowledge with a total of 83.8%, likewise a regular level of food practices was obtained with 65.4% for the prevention of obesity, also the dimension that stood out was harmful foods with a regular level of 80.8%. **Conclusion:** The prevalent data in the level of knowledge is medium and in food practices the prevalent data is regular.

Keywords:

Childhood obesity, school, primary carer, knowledge and food practices.

I. INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es una afección crónica no transmisible caracterizada por la acumulación de grasa anormal o en exceso que podría alterar negativamente la salud si no es tratada a tiempo. Se presenta cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) señala el resultado entre la relación del peso y la talla con un valor igual o superior a 30 (1). Se clasifica a la obesidad de grado I o moderado, de 30 a 34.9 kg/m²; de grado II o severo, de 35 a 35.9 kg/m². Por último, el grado III mórbida debe ser mayor igual a 40 kg/m² (2).

En la actualidad se puede observar que los niños tienen inadecuadas elecciones alimentarias por ello existe una serie de consecuencias relacionadas a distintas enfermedades. La motivación para el desarrollo de este tema es instruir a los padres y con ellos también a sus menores hijos para que se erradique con el tiempo las interrupciones para un adecuado crecimiento y desarrollo, y así lograr una adultez saludable.

Esta enfermedad no transmisible a nivel mundial ha cobrado como mínimo 2.8 millones de vidas humanas anuales. A partir del año 1975 se ha incrementado esta enfermedad, prácticamente tres veces más de lo que estaba. En el 2016 más de 1900 millones de mayores de edad presentaban sobrepeso, y de ellos 650 millones de personas tenían obesidad. Así mismo, más de 340 millones de niños y adolescentes evidenciaban sobrepeso o la afección ya mencionada (1,3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que 41 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso y obesidad, en la cual Asia es uno de los lugares que tenía aproximadamente 20 millones de niños con sobrepeso u

obesidad y 10 millones residían en África (4). Por otro lado, se pronostica que para el 2025 habrá un aproximado de 70 millones de infantes con sobrepeso y obesidad, ya que durante los años 1990 al 2016 se registró un incremento de 4 a 9 millones con sobrepeso y obesidad (5).

Además, en la 35° Conferencia de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para América Latina y el Caribe, se considera que el Perú se encuentra en el tercer lugar con población que presenta obesidad y sobrepeso (6).

En distintos artículos internacionales, latinoamericanos y locales se ha podido evidenciar que los niveles de obesidad van en aumento con los años. El porcentaje de sobrepeso y obesidad ha aumentado en América Latina y en el Caribe, impactando así en mayor proporción a las mujeres y niños de ambos sexos. Más de 18 países fueron afectados dentro de este territorio y el sexo femenino es diez puntos porcentuales mayor que los varones (7). Además, cada año mueren aproximadamente 600.000 personas a causa de enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión y diabetes mellitus que en su mayoría son ocasionadas por la práctica de hábitos alimenticios inadecuados (8).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, a nivel nacional hasta el 2021 el 62.7% personas mayores de 15 años presentaron exceso de peso, habiendo mayor cantidad en el sexo femenino (65.6%). Se registra que a nivel nacional el 25,8% de personas mayores de 15 años presentaron obesidad siendo las mujeres un 30%; por otra parte, los departamentos que se reconocen con mayores casos de obesidad son Tacna con 37.4%, Ica con 35,0%, Moquegua con 34,8%, Madre de Dios con 31,9%

y por último la Región Lima con 31,1% (9). Por otro lado, se menciona que más del 50% de peruanos entre 15 años a más presentan exceso de peso, en la cual el 18,3% tiene obesidad; mientras que en Lima Metropolitana el 40% de la población manifiesta sobrepeso. Además, en menores entre 5 a 9 años hay un porcentaje de 19,3% (10).

Dada esta problemática, el conocimiento que tienen las personas sobre el tema de la prevención de obesidad y sobrepeso se basa en el conjunto de informaciones y representaciones abstractas que se acumula a través de la observación y experiencias, puede ser adquirido de forma “a priori” y “a posteriori”. Además, el nivel de conocimiento se basa en las capacidades intelectuales que tiene cada persona respecto a un tema. Existen 3 niveles de conocimiento sensible o sensorial, conceptual y holístico. El nivel de conocimiento sensible trata de comprender un objeto a causa de la eficiencia de todos los sentidos, sobre todo de la visión y audición, ya que principalmente son empleados por el individuo. Debido a la visión es factible recolectar grandes cantidades de información, las cuales crean experiencias propias y organizan la realidad del interior. Así también, el auditivo es primordial para comprender la lengua y la transferencia de conocimiento. Se divide en dos, en la percepción y la conciencia sensible (11)

Así mismo, el nivel de conocimiento conceptual es la facultad que posee la persona para instaurar conceptos en modo de lenguaje y con ello transferirlos mediante representaciones abstractas, y llevar a cabo una mezcla de ideas por medio de mecanismos intelectuales que están basados en planteamientos imperceptibles, intangibles, generales y sustanciales. Su finalidad es alcanzar la universalización en

los pensamientos y objetivos para que se logre comprender de igual forma la resolución de dificultades (11). En último lugar, el holístico se distingue por ser un nivel de conocimiento con una posición incluyente e ilustrativa del sistema, orientado al entendimiento absoluto de los procesos, sujetos y objetos en sus correspondientes contextos (11).

Por otra parte, existen 4 niveles de conocimiento en relación a la ciencia, los cuales son el conocimiento acientífico, considerado como el vulgar, ordinario o de sentido común, inexacto y carece de un método para conseguir el conocimiento, incluso es omnipresente y tiene gran impacto en los agentes socializadores; como segundo punto el precientífico, es impreciso e inexacto, además no desemboca un conocimiento propiamente dicho, y se clasifican como pseudocientífico y proto-científico; en tercer lugar el científico, tiene como propósito sistemático, explicativo, etc. dividido en 3 categorías: informacional, el interpretativo y el analítico; y finalmente el meta-científico, presenta una serie de disciplinas por el cual tiene como objetivo las prácticas científicas, estas se encuentran subdivididas en la sociología de la ciencia, historia, metodología, antropología y la epistemología (12).

Las prácticas alimentarias que presentan los cuidadores primarios para prevenir la obesidad infantil se definen en la unión de acciones que se emplea cotidianamente para mantener la salud, así mismo son habilidades que uno aprende progresivamente con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir diversas afecciones, se puede poner en práctica de manera conjunta (a la familia).

En un estudio se evaluó a 100 madres, mayores de 18 años que asistieron a una clínica materno infantil en Kuantan, Malasia, el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre obesidad infantil. Registrándose que el 78% de los participantes conocían que es la obesidad infantil y el 55% saben que la obesidad y sobrepeso son distintos. En cuanto a las prácticas, el 50% de los padres incentivan a sus hijos a realizar actividad física, el 40% prepara una o dos raciones de alimentos grasos y el 70% implementa verduras frescas en las comidas de sus niños (13).

En Venezuela se determinó la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de los padres para una adecuada alimentación infantil, gracias a los participantes se observó que el 95.2% tienen un nivel de conocimiento medio y el 4.8% un conocimiento alto. Adicionalmente, el 42.2%, 38.1% y 14.2% presentan conocimiento medio con desnutrición, alimentación normal y con sobrepeso u obesidad respectivamente y por último el 4.8% tiene conocimiento alto y alimentación normal. Además, el nivel relacionado a las prácticas de una buena alimentación registra que el 61.9% y 33.3% tiene un conocimiento medio y presenta malas y buenas prácticas respectivamente y el 4.8% posee conocimiento alto y buenas prácticas (14).

Por otro lado, en Ecuador se realizó una investigación de padres de familia en centros infantiles municipales en niños de 1 a 3 años que buscó determinar el nivel de conocimiento que presentan en la alimentación y hábitos nutricionales, donde se evidenció que el 70% de padres manifiesta un conocimiento inadecuado y el 30% son adecuados. También se observó que el 61% de padres demostraron que las

prácticas nutricionales ejecutadas eran inapropiadas, mientras que el 39% eran apropiadas (15).

Otro estudio realizado en el Callao donde se evalúan a 80 madres de niños entre 5 a 9 años se encontró que el 50% tienen un nivel de conocimiento medio sobre la obesidad infantil, 43.75% bajo y sólo el 6.25% alto (16). Por otra parte, en un estudio se evaluó las prácticas alimentarias maternas sobre la alimentación de los niños en instituciones educativas, se evidenció que el 71.15% realizaban prácticas adecuadas y 28.85% inadecuadas (17).

En una institución educativa en Ñaña se buscó medir el nivel de conocimiento de los padres para evitar la obesidad en niños de 3er y 4to grado, se observó que el 56.7% presenta un conocimiento bajo y el 43.3% un conocimiento medio. Según dimensión el nivel de conocimiento en generalidades, se obtiene un nivel bajo de 36.7% y 63.3% medio; la dimensión de alimentación saludable, el 70% tiene conocimiento bajo y el 30% medio; por último, la actividad física, presenta un nivel de conocimiento bajo con 86.7% y el 13.3% medio (18).

Un estudio realizado en I.E.I en el distrito de Independencia se evaluó el nivel de conocimiento de los padres para evitar la obesidad infantil, el cual contó con 91 participantes de la cual se observó que el 51,6% presenta un conocimiento bajo, el 33,0% un nivel medio y el 15,4% un conocimiento alto. Respecto a la alimentación saludable se registró que 50.5%, 40.7% y el 8.8% tiene un conocimiento medio, bajo y alto respectivamente, y con relación a la actividad física el 47,3% tiene un nivel bajo, el 41.8% medio y 11% un conocimiento alto (19).

En el distrito de Comas se evaluó en la I.E.I Luis Enrique XIII a 60 madres el nivel de conocimiento para evitar la obesidad infantil en preescolares, en el cual se evidenció que el 33% de ellas tiene un conocimiento alto y el 25% un conocimiento bajo. Según las dimensiones de generalidades, alimentación saludable y actividad física se observó que predominó el nivel de conocimiento medio, arrojando un 65%, 40% y 59% de forma respectiva (20).

La motivación de abordar el tema e incorporar un estudio más a los antecedentes encontrados es porque la obesidad infantil sigue en incremento y existe escasez de conocimiento y prácticas para prevenir la enfermedad mencionada. Además, este estudio aportará a que otros investigadores con el mismo tema de interés puedan ejecutar actividades para modificar los resultados para el beneficio de la población.

Por otro lado, se establecen medidas preventivas frente a la obesidad infantil las cuales son respaldar las dietas saludables y realizar actividad periódicamente. Además, la OMS creó un Plan de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 que como objetivo tiene finalizar el aumento de la obesidad a nivel mundial (1), debido a que esta enfermedad puede traer problemas a largo plazo como diabetes, cardiopatías, ciertos tipos de cáncer, entre otros (5).

El desarrollo de esta afección es en gran medida prevenible y los ambientes fundamentales para evitarla son las universidades, comunidades, colegios, entre otros, donde se determinan las decisiones de los padres y los niños para consumir alimentos saludables y llevar a cabo la actividad física con regularidad (5).

El estudio se relaciona a la teoría de Nola Pender que lleva por nombre Modelo de la Promoción de la Salud, la cual es sugerido en el crecimiento del individuo, en la psicología experimental y educación cediendo una posición integral y psicosocial de la enfermería (21). Por ello, está basado en ejecutar los factores modificables, averiguar los factores y relaciones que ayuden a las conductas promotoras de salud para aumentar la salud y bienestar. Por otro lado, las enfermeras favorecen los cambios de comportamiento en los pacientes para alcanzar un adecuado estilo de vida saludable, por lo que se debe enseñar conductas para enriquecer la salud, conocimiento, habilidades y actitudes apropiadas para generar el cambio correspondiente (22,23).

Para finalizar, esta teoría ayuda a describir, comprender y promover la capacidad de toma de decisiones que tiene la personas sobre su bienestar identificando conductas de salud y teniendo en cuenta las características personales y experiencia. Así mismo, mantiene un interés hacia el cuidado, la mejoría de la salud, produciendo comportamientos que conservan una atención genuina e implícita hacia el cuidado, optimización de la salud y la producción de comportamientos para impedir la afección (22).

La alimentación saludable es un acto voluntario y se basa en ingerir diversos alimentos que suministren los nutrientes útiles para el correcto manejo del organismo, garantizar el desarrollo y crecimiento adecuado, y disminuir la exposición de enfermedades que puedan desequilibrar la salud. Según la OMS, los nutrientes que se requieren son: hidratos de carbono, proteínas, lípidos, agua, vitaminas y minerales (24).

Los nutrientes están compuestos por sustancias químicas que están presentes en los alimentos, el organismo del ser humano es donde se deshace, modifica y emplea para conseguir energía y sustancias a fin de que las células puedan ejecutar sus funciones eficazmente (25).

Además, existen diversos tipos y se diferencian de acuerdo con las funciones que realizan: En primer lugar, los macronutrientes son los primeros que se necesitan en altas cantidades ya que proporcionan energía requerida para la correcta función del cuerpo y se constituye por las proteínas, grasas e hidratos de carbono. Por otro lado, los micronutrientes son requeridos en pocas cantidades porque la mayoría de ellas no se puede simplificar, dentro de este conjunto están las vitaminas y minerales (25).

Por lo ya mencionado, las prácticas alimentarias para prevenir la obesidad están clasificados en 2 tipos. En primer lugar, alimentos variados nutritivos, son todos aquellos que brindan beneficios para el organismo cuando su consumo se da de manera equilibrada; y alimentos nocivos, son los que perjudican a corto o largo plazo la salud, los cuales pueden ser alimentos y/o bebidas con alto contenido de azúcar, sodio, grasas saturadas y comidas rápidas.

Las dietas no saludables y la ausencia de ejercicio físico se encuentran ubicadas entre los factores de riesgo para la salud; por ello, el practicar una dieta saludable y adecuada es principal ya que nos ayuda a prevenir distintas enfermedades transmisibles o no transmisibles como: diabetes, obesidad, cardiopatías, accidentes

cerebrovasculares y cáncer, también defiende al organismo de todas las formas de malnutrición (24).

Algunas recomendaciones que se debería mantener a lo largo de toda la vida son: consumir diariamente una variación de alimentos que incluyan frutas y verduras, reducir la ingesta de sal, no comer en exceso grasas y aceites, restringir la ingesta de azúcar, alcohol, por último, mantener una adecuada hidratación (26).

La actividad física es todo aquel movimiento que beneficia a la salud del ser humano, las actividades más comunes que realizar son: correr, aeróbicos, bailar, caminar, practicar algún deporte, subir las escaleras, ir a caminando al colegio, entre otros (27,28). Así mismo, a nivel mundial 1 de cada 4 adultos no obtienen los niveles de ejercicio físico adecuados. Una persona con bajo nivel de ejercicio físico tiene probabilidad de muerte entre un 20% y un 30%, por la cual más del 80% de adolescentes presentan un nivel bajo de actividad física (27).

Sus beneficios se clasifican por fisiológicos, psicológicos y sociales. En primer lugar, el fisiológico ayuda a prevenir enfermedades no transmisibles, controlar el peso corporal, fortalecer los huesos y los músculos; en segundo lugar, el psicológico ayudará a mejorar el estado de ánimo y reducir los riesgos de padecer enfermedades psicológicas (depresión, estrés, entre otros); y, por último, los beneficios sociales favorecen la sociabilidad e incrementa la autonomía e integridad social (29).

Los tipos de ejercicio físico se clasifican en: fuerza muscular, es la capacidad de fuerza interna o externa ante la tensión del músculo; la flexibilidad, se basa en el estiramiento de la articulación para un determinado movimiento; resistencia aeróbica, es el esfuerzo que realiza durante un tiempo determinado soportando el

agotamiento; y la coordinación, capacidad del sistema nervioso para originar y limitar movimientos (30). Por otro lado, se recomienda para los niños y adolescentes de 5 a 17 años realizar 1 hora al día actividades físicas moderadas o intensas al menos 3 veces por semana, para ayudar a fortalecer músculos y huesos (27).

Según los antecedentes y base teórica, se conocen estudios sobre el nivel de conocimiento de los progenitores sobre los cuidados básicos que sus hijos presentan, como también los inadecuados hábitos en la alimentación y actividad física dentro de las familias; además, en las prácticas alimentarias nos hace mención sobre la alimentación que brindan los padres a sus hijos.

Como se pudo observar en los antecedentes existe un nivel de conocimiento bajo, al igual que las prácticas alimentarias. Realizar este estudio es importante para que los padres puedan reconocer factores negativos que afecten la salud de sus hijos, y así evitaremos que estos presenten problemas de salud a corto, mediano o largo plazo; como: enfermedades cardiovasculares, musculares, diabetes, entre otros; además, es fundamental para el aporte de enfermería y otras carreras afines. Así mismo ayudará a que los padres puedan identificar cuál es su nivel de conocimiento respecto a la obesidad infantil y qué prácticas alimentarias realizan para que sus hijos no presenten obesidad. Posterior a ello, se le informará los resultados obtenidos y se le brindará información para reforzar el conocimiento y las prácticas que deben tener para prevenir la obesidad en escolares.

El cuidador primario, en el contexto de la prevención de la obesidad en escolares, se define como el adulto responsable principal del cuidado diario y la supervisión

del niño, incluyendo la toma de decisiones relacionadas con su alimentación, actividad física y hábitos saludables. Este rol puede ser desempeñado por padres, madres familiares con grado de consanguinidad, que influyen directamente en las conductas de salud del escolar. Su participación es clave para la implementación de estrategias de prevención, ya que modelan comportamientos, promueven un entorno alimentario saludable y facilitan actividades físicas regulares, contribuyendo así a la formación de hábitos que impacten positivamente en el estado nutricional del niño (31).

Por esta razón, los resultados que se puedan obtener serían favorables que a futuro se pueda implementar y proponer intervenciones o actividades educativas para disminuir el exceso de peso en la población peruana, promocionando estilos de vida saludable como el consumo de alimentos adecuados, actividad física y la relación entre estos dos puntos frente a la nueva era de la modernidad y las pantallas. Estos aportes deben ser aplicados en los centros de estudio a nivel primaria ya que son los establecimientos donde los menores pasan mayor parte de su tiempo (31).

Por lo anteriormente expuesto, nos preguntamos *¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una Institución Educativa Nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022?*

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares en una Institución Educativa Nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una Institución Educativa Nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022.
- Identificar las prácticas alimentarias de los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una Institución Educativa Nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

El presente trabajo es de estudio observacional, debido a que no hay ejecución del investigador y su diseño de investigación es de tipo descriptivo - transversal.

Población

La población estuvo constituida por cuidadores de niños del nivel primario (niños de 6 a 11 años) de la I.E. No. 0090 Daniel Alcides Carrión, centro

educativo nacional que se encuentra ubicado en Campoy, San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, cuidadores cuyos niños estuvieron matriculados en la institución educativa durante el 2022.

La institución educativa informó que el año 2022 tuvo 444 cuidadores primarios (padres de familia o apoderados) que se hacen cargo de los cuidados de los niños.

Criterio de inclusión

- Cuidadores primarios de escolares entre 6 a 11 años del nivel primaria (1ero a 6to grado)
- Cuidadores primarios que deseen participar voluntariamente del estudio.
- Cuidadores primarios que posean equipos electrónicos e internet.

Criterio de exclusión

- Cuidadores primarios que no asistan a la reunión programada.
- Cuidadores primarios que resuelvan el cuestionario días posteriores a la programación.

Muestra

Para una población de 444 cuidadores primarios, un intervalo de confianza al 95%, una proporción al 50% y un error estimado del 5%, la muestra estuvo constituida por 207 cuidadores primarios. Se incrementó un 10% de la muestra para proveer una ausencia de datos. Al final se reclutó a 228 cuidadores primarios.

Muestreo

Para la selección de participantes se utilizó el muestreo no probabilístico (por conveniencia) estratificado por nivel primario (1ero a 6to grado), donde a partir del total de población por grado se obtuvo el porcentaje que representa para la muestra, con ello se buscó que cada aula esté representada estadísticamente (Tabla 1).

Tabla 1. Muestreo estratificado por grados

Grado	Población	%	Muestra
1°	38	8.56	20
2°	60	13.51	30
3°	88	19.81	45
4°	83	18.69	43
5°	83	18.69	43
6°	92	20.72	47
Total	444	100.00	228

Definición Operacional

Variables (Anexo 1)

- Nivel de conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil:

Es el conocimiento que presentan los padres de la I.E. Daniel Alcides Carrión respecto a la prevención de la obesidad en escolares, mediante las respuestas de los cuidadores primarios se obtuvo el nivel de conocimiento que tienen respecto al conocimiento de la prevención de la obesidad infantil (11).

- Prácticas Alimentarias para prevenir la obesidad en escolares:

Son todas aquellas actividades que realizan los cuidadores primarios para mantener una adecuada salud y evitar el exceso de peso u obesidad que podrían afectar negativamente la salud generando diversos problemas o enfermedades (26).

Procedimiento y técnicas

Instrumento de recolección de información

Se utilizaron dos instrumentos elaborados por la investigadora Antayhua Rodas A., que ayudan a determinar el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias que presentan los cuidadores primarios. Cuentan con validación mediante un juicio de expertos desde su perspectiva metodológica (32).

Para el primer instrumento, se utilizó un cuestionario que tiene como principal objetivo conocer el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores primarios, el cual fue validado mediante el alfa de Cronbach dando un resultado de 0.720 indicando su confiabilidad. Por otra parte, su estructura fue realizada mediante la escala de Stanones que consta de 23 preguntas que están basadas en 3 dimensiones: alimentación, actividad física y dieta equilibrada; el cual cuenta con una puntuación máxima de 23 puntos, por cada pregunta correcta obtiene 1 punto. Por último, se califica en 3 parámetros: conocimiento alto, medio y bajo. (Anexo 2)

- Conocimiento Alto: 23-18
- Conocimiento Medio: 17-7

- Conocimiento Bajo: 6-0

Para el segundo instrumento, se lleva a cabo mediante la escala Likert, cuyo objetivo es determinar las prácticas alimentarias que tienen los cuidadores primarios para evitar la obesidad infantil. Su validación fue por medio del alfa de Cronbach donde se logró obtener 0.732 como resultado positivo ya que indica confiabilidad. Por otro lado, el desarrollo de su estructura fue por la escala de Statones, que consta de 21 preguntas y están divididas en 2 dimensiones: consumo de alimentos variados y alimentos nocivos, estos son evaluados de la siguiente manera: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Finalmente, se clasifica en parámetros: prácticas buenas, regulares y deficientes. (Anexo 2)

- Práctica Alimentaria Bueno: 105-82
- Práctica Alimentaria Regular: 81-45
- Práctica Alimentaria Deficiente: 44-21

Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos fue el siguiente:

En primer lugar, se procedió a comunicarnos por medio telefónico y correo electrónico con los directivos del colegio Daniel Alcides Carrión con el fin de explicar y enviar la solicitud de autorización para ejecutar el trabajo de investigación. (Anexo 3)

Luego, obtenida la autorización de los directivos, procedimos a comunicarnos con los maestros de los grados correspondientes para que nos

brinden y apoyen en coordinar una fecha de reunión vía Zoom con los cuidadores primarios para orientarlos e informarles el motivo de nuestra intervención (Anexo 4)

Después de acordada la fecha con los respectivos tutores de aula se dio inició una reunión vía Zoom con los cuidadores primarios y se brindó una breve explicación del trabajo de investigación, su importancia y beneficios; asimismo, se resolvieron dudas y consultas previo a la firma del consentimiento informado.

Por otro lado, se envió la encuesta virtual realizada por Google Forms (<https://forms.gle/nzbRFDp1t99MHd6E7>) a los cuidadores primarios que hayan previamente aceptado el consentimiento informado, es un instrumento útil para conocer el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias que tienen los cuidadores primarios para prevenir la obesidad infantil. Cabe destacar que la encuesta fue voluntaria y de acuerdo con ello se logró observar y determinar los cuidados que los padres tienen para prevenir la obesidad infantil. (Anexo 5)

Para finalizar, se brindó un informe con los resultados totales a los cuidadores primarios para que también puedan observar el panorama o la situación frente a la obesidad infantil en el colegio “Daniel Alcides Carrión”. Así también, hay que mencionar que todos recibieron folletos informativos sobre la obesidad infantil y se brindó recomendaciones generales a aquellos que obtuvieron resultados de medio o bajo en el nivel

de conocimiento y regular o deficiente en prácticas alimentarias, en gratitud al tiempo prestado para el desarrollo de las encuestas. (Anexo 6)

Aspectos éticos del estudio

Para la aplicación de este proyecto se necesitó la aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) establecido por la Universidad Peruana Cayetano Heredia que tiene como finalidad preservar los derechos, seguridad y bienestar de los que participaron, ante ello se tuvo en cuenta los principios bioéticos:

Autonomía:

El presente principio refiere respetar a las personas frente a las decisiones que presentaron. Ante ello, se brindó información sobre el objetivo e importancia del presente trabajo de investigación. Por ello, se respetó la autodeterminación de los cuidadores primarios mediante el procedimiento del consentimiento informado, incluso se informó sobre la confidencialidad que se tuvo con los datos entregados. (Anexo 6)

Justicia:

Este aspecto hace referencia a que todos los participantes recibieron los mismos tratos e indicaciones para realizar el cuestionario. Ante cualquier consulta los investigadores estuvieron para absolver las dudas que los sujetos presentaban.

Beneficencia:

En este principio el propósito es mejorar los niveles de conocimiento y

prácticas alimentarias de los cuidadores primarios, por medio de los resultados obtenidos en las encuestas y el análisis de estas; por ello, se les obsequió un folleto informativo y fueron beneficiados con la información que se brindó respecto a la obesidad infantil y sobre cómo prevenirla. En especial, para mejorar la calidad de vida en sus respectivos domicilios junto a sus familias. (Anexo 8)

No Maleficencia:

Se trata exactamente de evitar algún daño hacia la integridad humana, ante ello se tomaron las medidas necesarias para prevenir alguna alteración física o psicológica a las personas que participaron del estudio.

Plan de análisis

El estudio es de tipo estadística descriptiva y la información fue recolectada, codificada y vaciada en la base de datos creada en Microsoft Excel 2016 de manera ordenada por filas y columnas, para su posterior análisis con el programa estadístico *STATA Versión 16.0* proporcionado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Por la que se obtuvo y clasificó los datos según la edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, entre otras. Luego, se procedió a la tabulación de las respuestas de acuerdo con los códigos numéricos planteados.

Para determinar el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una institución educativa nacional se obtuvo las tablas de distribución de frecuencia según

las escalas de clasificación de la variable nivel de conocimiento (alto, medio y bajo) y la variable práctica alimentarias (buena, regular y deficiente). Los resultados fueron presentados en dichas tablas y determinados de manera porcentual (%).

IV. RESULTADOS

El resultado obtenido en base al objetivo general se pudo observar que los hallazgos que predominaron en el nivel de conocimiento fue el nivel medio (83.8%) y respecto a las prácticas alimentarias fueron las practicas regulares (65,4%).

El nivel de conocimiento de los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de la Institución Educativa Nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022, que prevaleció fue el nivel medio con el 83.8%, seguido del nivel alto con 15,8% y solo un 0.4% presentó bajo nivel de conocimiento. (Tabla 2).

En cuanto al nivel de prácticas alimentarias de los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una Institución Educativa Nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022, prevaleció, el nivel regular con el 65.4%, seguido de buenas prácticas con 34,6% y no se presentaron cuidadores primarios con nivel deficiente de prácticas. (Tabla 3)

El nivel de conocimiento según las dimensiones que poseen los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares, que predominó, fueron alimentación saludable y actividad física, presentando un nivel medio con

88.2% y 66.7% respectivamente, y un nivel alto en dieta equilibrada con 50%. (Tabla 4)

Según la dimensión de alimentación saludable, las preguntas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas fueron sobre qué es y las partes de la pirámide alimenticia, siendo un 56,2% y 82,5% respectivamente, importancia del equilibrio emocional en los niños con 65,7%, cantidad en el consumo de lácteos y qué alimentos deben ser moderados u opcionales 67,1% y 55,7%. En la segunda dimensión, actividad física, qué es y cuánto tiempo se debería realizar actividad física eligieron la respuesta incorrecta el 60,1% y 79% de cuidadores. En la dimensión de dieta equilibrada; el consumo de alimentos al día obtuvo 71,1% de respuestas incorrectas. (Table 5)

El nivel de prácticas alimentarias para la dimensión de alimentos variados y de alimentos nocivos, obtuvo el nivel regular en ambos casos, evidenciado con 53.5% ,0.8% respectivamente. (Tabla 6)

Los resultados que más predominaron en la frecuencia de las prácticas alimentarias según dimensiones fue: en la dimensión de alimentos variados; si se cocina carnes rojas 1 vez por semana o más, resultando “a veces” con el 50%; por otro lado, si prepara menestras 2 veces por semana o más, si pone todos los días verduras en los alimentos y si brinda frutas a su niño 2 a 3 veces al día arrojando una frecuencia de “siempre” con 52,6%, 46,5% y 45.6% respectivamente; por último, si toma como mínimo 6 vasos de agua al día a su niño con una frecuencia de “siempre” con 43.4%. En la dimensión

de alimentos nocivos; si prepara comidas con fritura 1 vez al día a la semana y si compra comida rápida 1 vez por semana o más, obteniendo como frecuencia “a veces” con 50.9% y 46.5%, respectivamente. (Tabla 7)

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares en una Institución Educativa Nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022. Se han encuestado un total de 228 cuidadores primarios.

Como objetivo general los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares obtuvieron un nivel de conocimiento medio y practicas alimentarias regulares; para Llanca M, el nivel de conocimiento que presentan las madres sobre alimentación fue alto con 87% y 13% con nivel de conocimiento bajo (33). En cambio, Zapata et al, halló que el 76 % y 24 % de padres tienen conocimiento alto y bajo, respectivamente; teniendo relación con el estudio de Chiroque M, demuestra que el nivel de conocimientos es inadecuado con un 83 % (34,35).

En los estudios de Antayhua R, el resultado fue que el 87%, 10.6% y el 2.4% presenta un nivel de conocimiento medio, alto y bajo, respectivamente (32).

Al analizar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la prevención de la obesidad en escolares, presentaron un nivel de conocimiento medio como se puede observar en la tabla 2, este resultado es compatible con lo

reportado por Arévalo et al, teniendo como resultado que el nivel de conocimiento es bajo con el 87.4% (36). A la vez se discrepa con el estudio de Quispe E, donde sus resultados indican que los padres de familia no conocen sobre temas de prevención de obesidad en escolares (37), estas investigaciones tienen relación en aspectos de conocimiento, es por ello que se recomienda capacitaciones constantes para el cuidador primario, temas relacionados a alimentos, como llevarlos a la práctica, el conocimiento de las terminologías, esto se podría aplicar como indica en sus anexos el autor García (19).

En la mayoría de estudios consultados, al igual que en esta investigación, ha predominado el nivel medio o su equivalente, en cierta forma, el nivel regular, en cuanto al nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias de los cuidadores primarios. Esto se debería a una serie de factores. Dado que la investigación no tuvo entre sus objetivos conocer esos factores solo será posible conjeturarlos. Algunos de los principales factores serían: la experiencia previa o la capacitación en asuntos relacionados con la salud y la nutrición, el acceso a la información que los cuidadores tendrán desde fuentes como internet, sistema público de salud, orientaciones desde la escuela, creencias familiares y/o culturales que influyen en la frecuencia de consumo de algunos alimentos o de la propia actividad física e, indudablemente, la situación socioeconómica del hogar. Merece también una mención en el análisis la falta de tiempo para la preparación de comidas nutritivas, lo que refuerza inconscientemente el consumo de alimentos

procesados por ser, en varios casos, de rápida preparación y de costo más asequible, sobre todo en hogares vulnerables con ingresos esporádicos.

En tal sentido, las premisas del modelo de promoción de la salud de Nola Pender (22) podrían contribuir a la mejora de los niveles de logro en las dos variables que constituyen el objeto de estudio abordado en esta tesis. En especial, porque enfatiza en el impacto de la educación comunitaria y el empoderamiento ciudadano como mecanismos para la prevención de la obesidad a través de hábitos perdurables de alimentación saludable. En otras palabras, el trabajo conjunto de la familia, la escuela y el sistema de salud, con las enfermeras a la cabeza, constituiría un entorno de apoyo positivo para la preparación de comidas nutritivas o para la actividad física.

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares indicó un nivel medio, como se registra en la tabla 2. Esto último sugiere que la mayoría de los cuidadores tiene un conocimiento adecuado, pero no sobresaliente en cuanto a cómo prevenir la obesidad. Prosiguiendo con la tabla 2, el nivel alto y el nivel bajo indican que es posible que los cuidadores primarios estén informados, en general, acerca de la prevención de la obesidad, pero que es conveniente reforzar ese conocimiento para una mayor efectividad. Estos resultados coinciden a lo encontrado por; Calderón E y Castro N, quienes demostraron que más del 35% y 60% de madres tenían un conocimiento medio, respectivamente (21,38). Ambos estudios demuestran que el nivel de conocimiento de los cuidadores pone en riesgo

a los escolares, por ende, se recomienda capacitar a los cuidadores primarios para disminuir los índices de obesidad, como indica la OMS (2019) estrategias sobre régimen alimentario (4).

Asimismo, en los estudios de Acuña y Montesinos, se encontró un nivel de conocimiento bajo con el 48% (39), estos resultados discrepan con el estudio, ya que en la investigación obtuvieron como resultado un nivel medio. Estos estudios, aunque discrepan, ambas investigaciones no han obtenido un nivel alto, entonces eso se ve reflejado que los cuidadores primarios no están capacitados tal cual lo refleja la comisión estratégica de la OMS (2016) (5).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias que tienen los cuidadores, los resultados demostraron que gran parte de ellos tiene un conocimiento regular, semejante a lo encontrado por Maluquish L, quizás porque las madres son las principales cuidadoras y su interés es mayor, eso evidencia el estudio de Santos et al, en donde encontraron que la calidad nutricional de las loncheras de preescolares difería según el conocimiento del cuidador incluyendo más frutas y verduras; cabe destacar que la investigación realizada menciona que los alimentos saludables deben ser variados y nocivos; teniendo un nivel de conocimiento regular (18,40).

Estos resultados son similares a los de García, quien afirmó que el nivel de conocimiento fue regular en la prevención de la obesidad infantil; también coincide con Ramos, obteniendo un nivel de conocimiento sobre prácticas alimentarias regular de 55%; indicando que el desayuno y la comida son

fundamentales. Se evidencia la carencia de información de los progenitores o tutores encargados de los infantes, y que determinadas creencias y costumbres estén influyendo en ello (19,41).

Con respecto a los conocimientos sobre medidas de prevención de la obesidad con relación a la alimentación en el estudio de Quispe E, mostró sus hallazgos que el 86 % desconocen el tipo de dieta que debe recibir un escolar y el 55% no conocen la frecuencia de dieta (37), estos resultados discrepan con la investigación, ya que se logró alcanzar un nivel regular sobre prácticas alimentarias de los cuidadores.

Para la discusión referida al primer objetivo específico, se propone para el análisis el impacto del estilo comunicacional en el nivel de conocimiento para la prevención de la obesidad en escolares. Existe consenso cuando se señala que, en la actualidad, pareciera no ser tan importante el contenido que se desea transmitir, sino el modo en que se transmite. En otras palabras, cuán efectivo en términos emocionales es difundir el mensaje. En este caso concreto, el profesional de enfermería adquiere ese rol en la situación comunicativa con los padres y familiares en su condición de cuidadores primarios. Quizá la manera de transmitir la información del personal de salud relacionado al conocimiento sobre la prevención de la obesidad sea menos técnica o especializada. Al igual que los generadores de contenido para redes sociales, el profesional de enfermería debería pensar en el tiempo, en cómo sensibilizar al cuidador para que este lo escuche, atienda y logre

comprender los consejos brindados, con ello los niveles de conocimiento empezaría a mejorar, pasando del nivel medio a nivel alto.

Con respecto al segundo objetivo específico para identificar las prácticas alimentarias de los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares, se obtuvo practicas regulares como se plantea en la tabla 3; además, los alimentos variados y alimentos nocivos, estuvieron en nivel regular como nos menciona en la tabla 6. Ante ello los resultados coinciden con Castro N, quien concluye que el 40% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular en la práctica alimentaria, que difiere con Ospina H, ya que los resultados en prácticas alimentarias, conocen en un 55% y no conocen en un 45%, referente a la actividad física según Calderón E, concluyeron en un nivel de conocimiento alto lo que difiere con la investigación realizada, ya que se concluyó que el nivel de conocimiento en actividad física es regular (21,38,42). Ante ello, se debe poner énfasis en fortalecer la promoción de alimentación saludable de forma simple y fácil de entender para así aumentar el conocimiento entre los escolares y evitar riesgos.

En lo respecto a las prácticas sobre alimentos Núñez B et al, encontraron que el 80% de los cuidadores tienen un nivel inadecuado (43). Similar a lo encontrado por Muquinche L. y Valencia, donde las madres mostraron prácticas alimentarias deficientes (44); esto difiere con la investigación, ya que se obtuvo como resultado un nivel regular; ambas investigaciones están enfocados sobre prácticas de alimentos, enfocando que los cuidadores primarios no están orientados en prácticas alimentarias, esto podría ser

motivo de dar charlas informativa didácticas, como lo sugiere Becerra et al (14).

Haciendo la comparación con Montenegro et al, demuestran que el 59 % de las madres tienen un nivel de conocimiento medio seguido de un 23 % que tienen un nivel de conocimiento alto, teniendo por último un 18 % con un conocimiento bajo (45), dando similitud al estudio de Zuta et al, lo encontrado en este estudio donde los profesionales pretenden inculcar las buenas prácticas alimentarios como prioridad en la atención, lo que no crea una buena relación entre cuidador y niño (46); por lo que se resalta que el nivel de conocimiento es similar con la investigación. Se recomienda que las madres presten más atención a las actividades físicas que deben realizar sus hijos, porque es esencial tener ejemplos de actividades diarias.

Según Perdomo et al, la alimentación debe incluir de manera gradual alimentos ricos en nutrientes, está orientación es proporcionada por profesionales médicos de familia (47). Sin embargo, en nuestro estudio los cuidadores aceptan las sugerencias del equipo de salud y reconocen el conocimiento de cada uno de ellos, pero en la práctica prevalece el saber adquirido en la vida y experiencia.

Las cuidadoras señalan que los infantes reciben un mejor cuidado y alimentación en su hogar, no obstante, por el poco tiempo que dedican los tutores a los menores debido a diferentes ocupaciones que pudiesen presentar, no se les brinda una alimentación adecuada.

Para la discusión referida al segundo objetivo específico, se propone analizar las prácticas alimentarias de los cuidadores primarios, tomando como premisa la teoría del comportamiento percibido de Ajzen I (48). Esto ayuda a explicar el motivo del porque no se adoptan comportamientos como la alimentación variada - equilibrada, a pesar de sus beneficios para la salud. Bajo ese razonamiento, la conducta humana respecto a la prevención de la obesidad en cuanto al alumno y al cuidador primario se encuentra asociada en diversos factores. Dicho ello, los principales factores están ligado al nivel socioeconómico y el tiempo, ya que no todos los cuidadores primarios tienen accesibilidad monetaria y disponibilidad para brindar una alimentación balanceada y nutritiva; también estaría influenciada al nivel educativo con relación al cuidador primario, ya que tendrían escasas de conocimiento en qué tipo de alimentación se debe proporcionar al menor para prevenir la obesidad.

La ocurrencia de errores se puede presentar de forma sistemática o por efecto al azar, siendo uno de los mayores desafíos en la investigación. Es así como, se puede considerar que existen limitaciones de la investigación (49).

- El tamaño de muestra no permite que los resultados sean extrapolables a otros contextos socioeconómicos similares. Por tanto, las conclusiones son válidas única y exclusivamente para este estudio. Por ello se propone ampliar el tamaño de muestra estudiada en futuros estudios para conseguir resultados mas generalizados.

- Falta de investigación previa sobre el tema, nuestra investigación cita autores destacando los temas relacionados en mención a la investigación, pero no hay muchos estudios que relacionen ambas variables, si no lo describen por separados. Sin embargo, es posible que haya poca o ninguna investigación anterior relacionados en ambas variables. Ante ello hemos ampliado la búsqueda bibliográfica utilizando palabras claves, estudios en otros idiomas y que aborden las variables por separado.
- Medida utilizada para recoger los datos, esto lleva al análisis de los resultados, dando en cuestión si la metodología utilizada era lo correcto para recolectar los datos limitándose a la capacidad para realizar una evaluación exhaustiva de los resultados. Por lo cual hemos revisado en base a la metodología usada e identificamos su validez y fiabilidad, siendo los instrumentos confiables.
- Limitaciones de la investigación que accede en encuestar determinadas personas o a un grupo específico, teniendo un acceso limitado a los entrevistadores, principalmente a su cultura, a sus rasgos sociales y la empatía que puedan estos gestionar al ser encuestados, ante ello se analiza y reflexiona el impacto que puede influir las respuesta que se obtenga en la encuesta, además, se capacita a los encuestados en base a su cultura, rasgos sociales y empatía, ello ayudara a generar confianza y a obtener respuestas más honestas.

- En relación al instrumento de tipo escala Likert para medir las prácticas alimentarias se contaba con una herramienta validada a nivel nacional, siendo este confiable para su uso respectivo y se alineada a la variable planteada, es indiscutible que una guía de observación directa sería más objetiva y detallada para obtener datos mucho más confiables acerca de las prácticas reales; sin embargo económicamente era más rentable y se requiere menor tiempo de recolección de información, además el estudio estaba enfocado a realizarse de manera virtual por la coyuntura de la pandemia atravesada. Ante ello se recomienda para próximas investigaciones realizar un estudio con la validación de otro tipo de instrumento dado con la exploración inicial que ya aporta nuestra investigación.

Es importante tener en cuenta estas limitaciones al interpretar los resultados de un estudio de investigación y considerar cómo pueden afectar la validez y la aplicabilidad de los hallazgos; lo cual ayudará a entender a los futuros investigadores la importancia de cada limitación que le puede ocurrir en generar una investigación.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento y prácticas alimentarias que tuvieron los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de la Institución Educativa Nacional obtuvo un nivel medio y presentaron prácticas regulares.
2. En los estudios encontrados se observaron resultados del nivel de conocimiento alto y bajo; por lo que, nuestro resultado difiere con lo mencionado, ya que obtuvimos un nivel medio, ello puede deberse al tipo de cuidador y al grado de instrucción.
3. Las prácticas alimentarias que prevalecieron en los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares fueron las prácticas regulares, ello se podría ver relacionado a que el cuidador predominante fue la madre.

RECOMENDACIONES

- Incentivar al desarrollo de programas para la intervención educativa sobre la prevención de la obesidad optimizando el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de los cuidadores primarios.
- Hacer énfasis en el tema de loncheras saludables y hábitos que tienen los menores dentro de su Institución Educativa.
- Determinar si las loncheras enviadas por los cuidadores primarios van relacionadas a los resultados obtenidos.
- Realizar un trabajo con los docentes de la institución y con ello, implementar talleres para motivar a los cuidadores primarios, niños y docentes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Álvarez P. Diagnóstico y clasificación de la obesidad. In: Fisiología y fisiopatología de la nutrición curso de especialización [Internet]. 2005 [cited 2021 Apr 13]. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11328/CC-77%20art%2016.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre la obesidad [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 13]. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Sobrepeso y obesidad infantil [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 13]. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comisión para acabar con la obesidad infantil. Datos y cifras de la Obesidad Infantil [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 12]. Available from: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
6. Huerta E. Más de la mitad de peruanos somos gordos y super gordos. El Comercio [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 13]; Available from: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-peru-tercer-pais-obesos-region-noticia-503786-noticia/>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití [Sitio

- Web] [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 13]. Available from: https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314#:~:text=El%20Panorama%20se%20C3%B1ala%20que%20el,200%20000%20en%20el%20Caribe.
8. Organización de las Naciones Unidas. Noticias ONU. 2019 [cited 2021 Apr 13]. La obesidad se triplica en América Latina por un mayor consumo de ultra procesados y comida rápida. Available from: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2021 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima; 2022 [cited 2022 Dec 9]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
 10. Observatorio de Nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad. observateperu.ins.gob.pe. 2019 [cited 2021 Apr 13]. Perú es el tercer país de la región con obesidad y sobrepeso. Available from: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/272-peru-es-el-tercer-pais-de-la-region-en-obesidad-y-sobrepeso>
 11. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. UTMACH. Neill D, Cortez L, editors. Ecuador; 2017 [cited 2021 May 7]. 52–67 p. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

12. Cerón U. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ciencia Ergo Sum* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 5];24(1):83–90. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/html/index.html#gt2>
13. Mohd Hatta NKB, Rahman NAA, Rahman NIA, Haque M. Knowledge, attitude and practices among mothers regarding childhood obesity at Kuantan, Malaysia. *International Medical Journal* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 14];24(2):200–4. Available from: [file:///C:/Users/sistemas/Downloads/6.200-21HattaApril18-2017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sistemas/Downloads/6.200-21HattaApril18-2017%20(1).pdf)
14. Becerra K, Russián O, Lopez R. Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de progenitores sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares, Caracas 2015. *Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 7];23(2). Available from: [file:///C:/Users/User/Downloads/1224-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3188-1-10-20190125%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1224-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3188-1-10-20190125%20(4).pdf)
15. Cumbicus T. Conocimiento de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja [Internet]. Loja; 2017 [cited 2021 Jun 13]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19622/1/TESIS%20THALIA%20CUMBICUS.pdf>
16. Trujillo I. Relación entre el nivel de conocimiento sobre obesidad infantil y los factores asociados en madres de niños de 5 a 9 años, Microred “Santa Fe” - Callao, 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [cited

- 2021 Jun 7]. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10854/Trujillo_ri.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rojas L. Relación entre el estado nutricional antropométrico de niños preescolares y prácticas alimentarias maternas en instituciones educativas de El Agustino, 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [cited 2021 Jun 13]. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11233/Rojas_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Maluquish L. Intervención educativa en prevención de obesidad infantil dirigida a padres del colegio “Mi Jesús”, la Era Ñaña. 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019 [cited 2021 Jun 7]. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40653/MALUQUIS_H_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. García A. Efecto de Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en padres de niños de 3 a 5 años en la I.E.I “007 María Auxiliadora”, Independencia, 2018 [Internet]. Lima; 2018 [cited 2021 Jun 7]. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18015/Garcia_RAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Fernandez G, Sarmiento K, Vera Y. Nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial Luis Enrique XIII, Comas - 2015 [Internet]. Lima; 2017 [cited 2021 May 31]. Available from:

<https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12872/112/CD-TENF-077-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Castro N. Promoció de L'activitat Física I L'alimentació Mitjancant el Model de Nola Pender en L'obesitat Infantil [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/17378/DeCastroCrosNuria-TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 14];8(4):16–23. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
23. Eren B, Akbayrak N, Arslan F. Assessment of a Health Promotion Model on Obese Turkish Children. The Journal of Nursing Research [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 14];25(6). Available from: <http://journals.lww.com/jnr-twna>
24. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
25. Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación [Internet]. Guía práctica nutrición. 2016 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). #SanosenCasa: alimentación saludable [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>

27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad Física [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
28. National Heart L and BI (NHLBI). La actividad física y el corazón [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-el-corazon#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20es%20todo,pocos%20ejemplos%20de%20actividad%20f%C3%ADsica>
29. Merino B, Aznar S. Actividad física y salud: guía para padres y madres [Internet]. Ministerio de Educación y Cultura, Secretaría General de Educación; 1999 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios.htm>
30. Campo C, Gamarra M, Gomensoro A. A moverse: Guía de actividad física. Ministerio de Salud - Secretaría Nacional del Deporte- República Oriental del Uruguay-OPS 2019 [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 14]; Available from: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf>
31. Del Águila C. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 13];34(1). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100016&lng=es

32. Antayhua A. Conocimiento y prácticas alimentarias maternas para prevenir obesidad en escolares de primaria. Institución Educativa N° 1182 El Bosque, 2018 [Internet]. Lima; 2018 [cited 2021 Jun 14]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25994/Antayhua_RAD..pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Llanca M. Conocimiento sobre alimentación y nutrición de las madres y su relación con el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Publica Integrada N° 20799 Daniel Alcides Carrión, Chancayllo [Internet]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019 [cited 2022 Oct 19]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3142/LLANCA%20MENDOZA%20MIRIAM%20YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Zapata M, Roviroso A, Carmuega E. Urbano y rural: Diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia. Salud Colect [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 2]; 15:1–13. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2019.v15/e2201/es>
35. Chiroque M. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas sobre alimentación saludable en madres de niños menores de 12 años del condominio Girasoles - Comas Lima 2022 [Internet]. Lima; 2022 [cited 2023 Oct 24]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7815/T061_44796332_T.pdf?sequence=1
36. Arévalo K, Álvarez R, Mori M. Conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una Institución Educativa Iquitos - 2017

- [Internet]. Iquitos; 2018 [cited 2023 Oct 19]. Available from: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5465/Katya_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Quispe E. Conocimiento de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una institución educativa de Lima - 2014 [Internet]. Lima; 2015 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/29e829b0-81f1-46bf-8676-b1f103121aec/content>
38. Calderón E. Nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad en madres de escolares en una Institución Educativa [Internet]. Lima; 2019 [cited 2021 Jul 7]. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2265/zT030_75763211_T%20%20%20CALDER%c3%93N%20VILCA%20EDUARD%20JOEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Acuña V, Montesinos F. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de madres sobre prevención de obesidad infantil, Comas, Lima - 2022 [Internet]. Lima; 2022 [cited 2023 Dec 14]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/141976/Acu%C3%B1a_BVM-Montesinos_FFA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Santos F, Da Silva F, Da Silva J, Moraes V, Sampaio F, Santos M. Prácticas alimentarias entre niños menores de un año ingresados en hospital público. *Enfermería Global*. 2018;18(1).
41. Ramos Y. Efectividad de una intervención educativa en el incremento de los conocimientos sobre alimentación educativa, Lima. 2019 [Internet]. [Lima]:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [cited 2023 Dec 5]. Available from:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15958/Ramos_oy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Ospina H. Conocimiento de las madres del 6to grado en prevención de obesidad en escolares del nivel primario de la institución educativa Coronel José Joaquín Inclán, Chorrillos - Noviembre 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <file:///C:/Users/usuario/Desktop/usb/tesis/ANTECEDENTES/ANTECEDENTES%20NACIONALES/conocimiento%20prevencion%20obesidad%20chorrillos.pdf>
43. Núñez B, Meza E, Sanabria T, Agüero F. Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de cuidadores de niños de 2 a 5 años sobre la alimentación infantil. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2022 Dec 11];18(1):47-54. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n1/1812-9528-iics-18-01-47.pdf>
44. Muquinche M, Valencia G. Propuesta Educativa sobre Alimentación para la prevención de malnutrición dirigida a madres con hijos menores de 5 años de la localidad de Yaruquíes, Ecuador. 2019 [cited 2022 Dec 13]; Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=134365762&authtype=sso&custid=ns021105&lang=es&site=eds-live&custid=ns021105&authtype=ip,sso>
45. Montenegro L, Arteaga S, Velásquez C, Saucedo S. Lambayeque a 30 años de la aprobación de la convención sobre los derechos del niño: Balance y desafíos

- [Internet]. Chiclayo; 2019 [cited 2022 Aug 9]. Available from: www.mesadeconcertacion.org.pe
46. Zuta N, Rojas A, Mori M, Cajas V. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. 2019 Jun 18;10(1):47–56.
47. Perdomo C, Rodríguez E, Magallanes H, Flores H, Matul S, Moyano D. Impacto de un programa comunitario para la malnutrición infantil. *Rev. Chil. Pediatr*. 2019 Jul 1;90(4):411–21.
48. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* [Internet]. 1991 [cited 2024 Nov 25]; 50: 179-211. Available from: https://reedjoe.com/wp-content/uploads/2018/04/ajzen1991_teor-perilaku-yang-direncanakan_theory-of-planned-behavior.pdf
49. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica [Internet]. Vol. 33, *Int. J. Morphol.* 2015 [cited 2024 Jun 19]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000300056&lng=es

VIII. TABLAS

Tabla No 2

Nivel de conocimiento de los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una institución educativa nacional de San Juan De Lurigancho en el 2022.

Nivel de conocimiento	Frecuencia n=228	%
Bajo	1	0,4
Medio	191	83,8
Alto	36	15,8

Tabla No 3

Prácticas alimentarias de los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una institución educativa nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022.

Nivel de prácticas	Número	%
Regular	149	65,4
Buena	79	34,6

Tabla No 4

Nivel de conocimiento según las dimensiones que poseen los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una institución educativa nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022.

Dimensiones	Número	%
Alimentación saludable		
Bajo	5	2,2
Medio	201	88,2
Alto	22	9,6

Actividad física		
Bajo	2	0,9
Medio	152	66,7
Alto	74	32,5
Dieta equilibrada		
Bajo	16	7,0
Medio	98	43,0
Alto	114	50,0

Tabla No 5
Nivel de conocimiento de los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una institución educativa nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022.

Respuestas			
N° de pregunta	Pregunta	N° respuestas incorrectas	Porcentaje (%)
1	¿Cuáles son las medidas para evitar la obesidad en los niños(as)?	30	13,1%
2	¿Qué es una alimentación saludable?	13	5,7%
3	¿Por qué es importante que el niño tenga una alimentación saludable?	16	7%
4	¿Qué es la pirámide de alimentación saludable?	128	56,2%
5	La pirámide de alimentación saludable cuenta con ...	188	82,5%
6	¿Por qué es importante el equilibrio emocional en la alimentación de los niños?	150	65,7%
7	¿Por qué es importante que los niños consuman papa, camote, arroz, cereales, pan?	73	32,1%

8	¿Por qué es importante el consumo de frutas y verduras en el niño(a)?	49	21,5%
9	¿Cuántas veces al día debe consumir el(la) niño la leche, yogurt y queso?	153	67,1%
10	¿Qué nos proporciona el consumo de la leche y sus derivados?	62	27,2%
11	¿Por qué es importante el consumo de carne en el niño(a)?	41	18%
12	¿Cuál de estos alimentos se come de manera moderada y opcional en el niño?	127	55,7%
13	¿Qué es la actividad física en el niño(a)?	137	60,1%
14	¿Por qué es importante que el niño(a) realice actividad física?	14	6,1%
15	¿Cuál es el tiempo que requiere el niño(a) para realizar actividad física al día?	180	79%
16	¿Qué es el sedentarismo en el niño(a)?	50	15,9%
17	¿Cuántas horas al día cree que sería recomendable que su niño(a) mire la televisión, utilice la computadora?	38	16,6%

18	¿Qué actividades debe de realizar el niño(a) para prevenir el sedentarismo?	40	17,6%
19	¿Qué es una dieta equilibrada en el niño(a)?	76	33,4%
20	¿Cuántas veces al día debe de comer su niño(a)?	162	71,1%
21	¿Cuál es el principal alimento que debe de consumir el niño(a)?	36	15,8%
22	¿Cuál de los momentos de la alimentación debe de tener variedades nutricionales para el niño(a)?	68	29,9%
23	¿Cuál de los momentos de la alimentación no debe de ser tan pesados para el consumo de los niños(a)?	28	12,3%

Tabla No 6
Prácticas alimentarias según las dimensiones que poseen los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una institución educativa nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022.

Dimensiones	Número	%
Alimentos variados		
Deficiente	0	0,0
Regular	122	53,5
Buena	106	46,5
Alimentos nocivos		
Deficiente	22	9,6
Regular	184	80,8
Buena	22	9,6

Tabla No 7
Prácticas alimentarias de los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares
de una institución educativa nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022.

No de pregunta	Cantidad									
	Nunca	%	Casi nunca	%	A veces	%	Casi siempre	%	Siempre	%
1. Cocina carnes rojas 1 vez por semana o más	2	0.9%	16	7%	114	50%	61	26.8%	35	15.4%
2. Cocina pollo, pescado, pavita de 2 a 3 veces por semana o más	2	0.9%	2	0.9%	49	21.5%	97	42.5%	78	34.2%
3. Da de beber 4 tazas de leche al día al niño(a)	14	6.1%	36	15.8%	96	42.1%	64	28.1%	18	7.9%
4. Preparar menestras 2 veces por semana o más	1	0.4%	2	0.9%	26	11.4%	79	34.6%	120	52.6%
5. Prepara huevo duro 2 a 3 veces a la semana para darle a su niño(a)	1	0.4%	5	2.2%	60	26.3%	87	38.2%	75	32.9%
6. Cocina pastas (tallarines, fideos) de 2 a 3 veces por semana o más para su el consumo de su niño(a)	3	1.3%	25	11%	92	40.4%	76	33.3%	32	14%
7. Pone todos los días verduras en los alimentos para el consumo de su niño(a)	0	0%	7	3.1%	44	19.3%	71	31.1%	106	46.5%

8. Da frutos a su niño(a) de 2 a 3 veces al día o más	0	0%	9	3.9%	27	11.8%	88	38.6%	104	45.6%
9. Prepara ensaladas todos los días para acompañar su plato de comida del niño(a)	0	0%	13	5.7%	57	25%	83	36.4%	75	32.9%
10. Cocina arroz, trigo de 4 a 5 veces a la semana o más	2	0.9%	5	2.2%	43	18.9%	87	38.2%	91	39.9%
11. Da de comer al niño(a) de 1 a 2 panes al día o más	3	1.3%	17	7.5%	52	22.8%	83	36.4%	73	32%
12. Cocina papa, yuca o camote de 4 a 5 veces por semana	1	0.4%	5	2.2%	65	28.5%	85	37.3%	72	31.6%
13. Da de comer palta, aceituna u otros aceites vegetales (oliva, girasol) todos los días al niño(a)	11	4.8%	14	6.1%	68	29.8%	67	29.4%	68	29.8%
14. Da de comer frutos secos (maní, nuez, castaña, pecanas) todos los días al niño(a)	19	8.3%	34	14.9%	95	41.7%	51	22.4%	29	12.7%
15. Prepara alimentos ricos en vitamina A (zanahoria, brócoli, espinaca, papaya) todos los días para que le dé a su niño(a)	2	0.9%	9	3.9%	49	21.5%	69	30.3%	99	43.4%
16. Prepara alimentos ricos en vitamina C (naranja, limón, espinaca, pimientos) todos los días para que le dé a su niño(a)	5	2.2%	14	6.1%	44	19.3%	83	36.4%	82	36%

17. Da de tomar mínimo 6 vasos de agua al día a su niño(a)	1	0.4%	6	2.6%	46	20.2%	76	33.3%	99	43.4%
18. Su niño(a) toma frugos, o bebidas artificiales azucaradas 1 vez al día o más	16	7%	55	24.1%	107	46.9%	36	15.8%	14	6.1%
19. Su niño(a) consume menos de una cucharadita de sal al día	16	7%	22	9.6%	62	27.2%	77	33.8%	51	22.4%
20. Prepara comidas con fritura 1 vez al día o más para darle a su niño(a)	9	3.9%	38	16.7%	116	50.9%	58	25.4%	7	3.1%
21. Compra comida rápida (pollo a la brasa, hamburguesas, broaster) 1 vez por semana o más para darle a su niño(a)	15	6.6%	73	32%	106	46.5%	27	11.8%	7	3.1%

Tabla No 8

Datos sociodemográficos de los cuidadores primarios de escolares de una institución educativa nacional de San Juan De Lurigancho en el 2022.

Datos generales	Número (n=228)	%
Edad		
20 a 30	54	23,7
31 a 40	98	43,0
41 a 50	57	25,0
51 a Más	19	8,3
Parentesco		
Madre	192	84,2
Padre	18	7,9
Tío(a)	6	2,6
Abuelo(a)	8	3,5
Hermano(a)	4	1,8
Estado civil		
Soltero	59	25,9
Casado	67	29,4
Viudo	3	1,3
Divorciado	4	1,8
Conviviente	95	41,7
Grado de instrucción		
Sin instrucción	2	0,9
Primaria	31	13,6
Secundaria	135	59,2
Superior	60	26,3

Tabla No 9
Datos generales de los menores de una institución educativa nacional de San Juan De Lurigancho en el 2022.

Datos generales	Número (n=228)	%
Edad		
6 años	15	6,6
7 años	33	14,5
8 años	35	15,4
9 años	47	20,6
10 años	43	18,9
11 años	55	24,1
Sexo		
Femenino	124	54,4
Masculino	104	45,6
Grado		
1ro.	20	8,8
2do.	30	13,2
3ro.	45	19,7
4to.	43	18,9
5to,	43	18,9
6to.	47	20,6

ANEXOS

Anexo 1

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de valoración
Nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad en escolares	Es el nivel de conocimiento basado en las capacidades intelectuales que tiene cada persona respecto al tema de prevención de la obesidad infantil.	Se medirá mediante un cuestionario que busca medir el nivel de conocimiento que presentan los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en los escolares, el instrumento consta de 23 preguntas.	Alimentación Saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la alimentación. - Pirámide Alimenticia - Importancia del consumo del tipo de alimento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento Alto: (23-18) ● Conocimiento Medio: (17-7) ● Conocimiento Bajo: (6-0)
			Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la actividad física. - Tiempo de actividad física. - Conocimientos sobre sedentarismo. 	
			Dieta Equilibrada	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la dieta equilibrada. - Consumo de alimentos al día. - Conocimiento sobre el alimento adecuado del día. 	

<p>Prácticas alimentarias para prevenir la obesidad en escolares</p>	<p>Son las actividades que realizan de manera continua para prevenir la obesidad y mantener una adecuada salud, así mismo son habilidades que uno aprende a lo largo de la vida con el fin de mejorar la salud y prevenir diversas afecciones.</p>	<p>Se medirá mediante la escala de Likert que busca medir las prácticas alimentarias que presentan los cuidadores primarios para prevenir la obesidad en los escolares, el instrumento consta de 21 preguntas.</p>	<p>Consumo de alimentos variados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de proteínas. - Consumo de lácteos. - Consumo de carbohidratos. - Consumo de verduras y frutos. - Consumo de grasas insaturadas y saturadas. - Consumo de agua. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Práctica Alimentaria Bueno: 105-82 ● Práctica Alimentaria Regular: 81-45 ● Práctica Alimentaria Deficiente: 44-21
			<p>Alimentos nocivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de bebidas endulzantes. - Consumo de sodio. - Consumo de alimentos procesados. 	

Anexo 2

Enlace para realizar la encuesta:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeQnUuVX9fhRpI8WVf7QH5GaSJgJnzlVd rkCti2_35ipaExmw/viewform?usp=sf_link

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- **Edad del cuidador primario**
 - 20 a 30 años
 - 31 a 40 años
 - 41 a 50 años
 - 51 a más años
- **Usted es:**
 - MADRE
 - PADRE
 - TÍO(A)
 - ABUELO(A)
 - HERMANO (A)
- **Grado de Instrucción**
 - Sin estudios
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
- **Estado Civil**
 - Soltero
 - Casado
 - Viuda
 - Divorciada
 - Conviviente

DATOS GENERALES DEL MENOR:

- **Edad del escolar:** _____
- **Sexo**
 - Femenino
 - Masculino
- **Grado y sección:**
 - 1er grado
 - 2do grado
 - 3er grado
 - 4to grado
 - 5to grado
 - 6to grado

**INSTRUMENTO
CONOCIMIENTO PARA
PREVENIR OBESIDAD
INFANTIL CUESTIONARIO**

Estimado padre de familia:

Nuestros nombres son Fabiola Pillaca Flores y Angie Portugal Quispe, somos alumnas de la Facultad de Enfermería en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en coordinación con la I.E. Daniel Alcides Carrión estamos realizando un estudio con el principal objetivo de obtener información sobre los conocimientos que tienen para prevenir la obesidad infantil. La información que usted proporcione será de forma anónima, gracias por su participación.

Marcar con una X la alternativa que usted crea conveniente.

1. ¿Cuáles son las medidas para evitar la obesidad en los niños(as)?

- a. Jugar en el parque, ir a nadar, dormir
- b. Comer saludable, dormir,
- c. Realizar actividad física, alimentación saludable, dieta equilibrada
- d. Ir a caminar al parque, correr, saltar

2. ¿Qué es una alimentación saludable?

- a. Todo aquello que proporciona nutrientes y energía para el niño
- b. Brindar dosis de vitamina y minerales

- c. Ofrecer alimentos según los gustos del niño(a)
- d. Consumir alimentos para que el niño no tenga hambre

3. ¿Por qué es importante que el niño tenga una alimentación saludable?

- a. Para que se pueda mantener delgado
- b. Para que tenga un buen estado físico
- c. Para poder calmar el hambre durante el día
- d. Para favorecer en el crecimiento y tener un buen estado de salud

4. ¿Qué es la pirámide de alimentación saludable?

- a. Es la clasificación de los alimentos
- b. Es la clasificación de los alimentos no saludables
- c. Es la clasificación de los alimentos nocivos
- d. Es la clasificación de los alimentos ricos en proteínas

5. La pirámide de alimentación saludable cuenta con

- a. 3 niveles
- b. 4 niveles
- c. 5 niveles
- d. 6 niveles

6. ¿Por qué es importante el equilibrio emocional en la alimentación de los niños?

- a. Porque su estado de ánimo regula las necesidades alimentarias
- b. Porque si llora el niño no querrá comer
- c. Porque si está feliz aceptara todas las comidas
- d. Porque su estado de ánimo ayuda absorber los nutrientes

7. ¿Por qué es importante que los niños consuman papa, camote, arroz, cereales, pan?

- a. Porque estos alimentos ayudan a mantener el peso
- b. Porque aporta calorías y da energía durante el día
- c. Porque hace que los niños se llenen más rápido
- d. Porque ayuda a mantener a crecer al niño

8. ¿Por qué es importante el consumo de frutas y verduras en el niño(a)?

- a. Porque aporta calorías y energía en los niños(as)
- b. Porque contienen minerales, vitaminas y antioxidantes
- c. Porque protege la piel en los niños(a)
- d. Porque los mantienen hidratados

9. ¿Cuántas veces al día debe consumir el(la) niño la leche, yogurt y queso?

- a. 1 vez al día
- b. De 1 a 2 veces al día
- c. De 2 a 3 veces al día
- d. De 3 a 4 veces al día

10. ¿Qué nos proporciona el consumo de la leche y sus derivados?

- a. Proporciona proteínas y calcio
- b. Proporciona energía en el niño
- c. Proporciona mantener un buen estado físico en el niño

d. Proporciona energía en el niño y calcio

11. ¿Por qué es importante el consumo de carne en el niño(a)?

- a. Aporta calorías en el niño(a)
- b. Aporta proteínas, hierro en el niño(a)
- c. Aporta minerales y calorías en el niño(a)
- d. Aporta energías en el niño(a)

12. ¿Cuál de estos alimentos se come de manera moderada y opcional en el niño?

- a. Las frutas, carnes, dulces
- b. Las gaseosas, los tubérculos, la mantequilla
- c. El helado, las hamburguesas, dulces
- d. Los duces, las frutas, el arroz

13. ¿Qué es la actividad física en el niño(a)?

- a. Es realizar cualquier movimiento corporal
- b. Es cuando el niño corre hasta llegar a cansarse
- c. Es mantenerse en forma realizando ejercicios
- d. Es caminar durante 15 minutos al día

14. ¿Por qué es importante que el niño(a) realice actividad física?

- a. Para no aburrirse en casa viendo solo televisión
- b. Para mantener un buen estado de salud y adecuado peso
- c. Para mantenerse delgado y fomentar el crecimiento
- d. Para entretener al niño y así la madre pueda descansar

15. ¿Cuál es el tiempo que requiere el niño(a) para realizar actividad física al día?

- a. 25 minutos

- b. 1 hora con 30 minutos
 - c. 60 minutos
 - d. 40 minutos
16. ¿Qué es el sedentarismo en el niño(a)?
- a. Es cuando el niño no realiza actividad física
 - b. Es cuando el niño para durmiendo todo el día
 - c. Es cuando el niño para mirando la televisión todo el día
 - d. Es cuando el niño come comidas chatarra
17. ¿Cuántas horas al día cree que sería recomendable que su niño(a) mire la televisión, utilice la computadora?
- a. De 2 a 4 horas al día
 - b. De 3 a 6 horas
 - c. Menos de 2 horas al día
 - d. Mayor de 5 horas al día
18. ¿Qué actividades debe de realizar el niño(a) para prevenir el sedentarismo?
- a. Ir a caminar, ver televisión, hacer natación
 - b. Bailar, hacer natación, jugar en la computadora
 - c. Ir a caminar, hacer natación, ayudar en las tareas de la casa
 - d. Ir a manejar bicicleta, dormir una hora diaria, bailar
19. ¿Qué es una dieta equilibrada en el niño(a)?
- a. Es comer en pocas cantidades
 - b. Es el consumo de los alimentos variados
 - c. Es el consumo de alimentos ricos en fibras
 - d. Es comer poco para mantener el peso ideal
20. ¿Cuántas veces al día debe de comer su niño(a)?
- a. 3 veces al día
 - b. 4 veces al día
 - c. 5 veces al día
 - d. 6 a más veces al día
21. ¿Cuál es el principal alimento que debe de consumir el niño(a)?
- a. Desayuno
 - b. Almuerzo
 - c. Merienda
 - d. Cena
22. ¿Cuál de los momentos de la alimentación debe de tener variedades nutricionales para el niño(a)?
- a. Desayuno
 - b. Almuerzo
 - c. Merienda
 - d. Cena
23. ¿Cuál de los momentos de la alimentación no debe de ser tan pesados para el consumo de los niños(a)?
- a. Desayuno
 - b. Almuerzo
 - c. Merienda
 - d. Cena

CLAVES DE RESPUESTAS:

1. C
2. A
3. D
4. A
5. D
6. A
7. B
8. B
9. C
10. A
11. B
12. C

13. A
14. B
15. C
16. A
17. C
18. C
19. B
20. C
21. A
22. B
23. D

**INSTRUMENTO PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PARA PREVENIR LA
OBESIDAD EN ESCOLARES – ESCALA LIKERT**

Estimado padre de familia:

Nuestros nombres son Fabiola Pillaca Flores y Angiee Portugal Quispe, somos alumnas de la Facultad de Enfermería en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en coordinación con la I.E. Daniel Alcides Carrión estamos realizando un estudio con el principal objetivo de obtener información sobre las prácticas alimentarias que presenta. La información que usted proporcione será de forma anónima, gracias por su participación.

Marcar con una X el casillero que crea correspondiente

Frecuencia					
	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
1. Cocina carnes rojas 1 vez por semana o más					
2. Cocina pollo, pescado, pavita de 2 a 3 veces por semana o más					
3. Da de beber 4 tazas de leche al día al niño(a)					
4. Preparar menestras 2 veces por semana o más					
5. Prepara huevo duro 2 a 3 veces a la semana para darle a su niño(a)					
6. Cocina pastas (tallarines, fideos) de 2 a 3 veces por semana o más para su el consumo de su niño(a)					
7. Pone todos los días verduras en los alimentos para el consumo de su niño(a)					
8. Da frutos a su niño(a) de 2 a 3 veces al día o más					
9. Prepara ensaladas todos los días para acompañar su plato de comida del niño(a)					
10. Cocina arroz, trigo de 4 a 5 veces a la semana o más					

11. Da de comer al niño(a) de 1 a 2 panes al día o más					
12. Cocina papa, yuca o camote de 4 a 5 veces por semana					
13. Da de comer palta, aceituna u otros aceites vegetales (oliva, girasol) todos los días al niño(a)					
14. Da de comer frutos secos (maní, nuez, castaña, pecanas) todos los días al niño(a)					
15. Prepara alimentos ricos en vitamina A (zanahoria, brócoli, espinaca, papaya) todos los días para que le dé a su niño(a)					
16. Prepara alimentos ricos en vitamina C (naranja, limón, espinaca, pimientos) todos los días para que le dé a su niño(a)					
17. Da de tomar mínimo 6 vasos de agua al día a su niño(a)					
18. Su niño(a) toma frugos, o bebidas artificiales azucaradas 1 vez al día o más					
19. Su niño(a) consume menos de una cucharadita de sal al día					
20. Prepara comidas con fritura 1 vez al día o más para darle a su niño(a)					
21. Compra comida rápida (pollo a la brasa, hamburguesas, broaster) 1 vez por semana o más para darle a su niño(a)					

Anexo 3

San Juan de Lurigancho, __ de __ del __

Señor (a):

Director de la Institución Educativa

Daniel Alcides Carrión

Presente:

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Mi nombre completo es **Fabiola Lorena Pillaca Flores** con N° de DNI: **74471377** y mi compañera **Angiee Cristina Portugal Quispe** con N° de DNI: **72511858** somos estudiantes de la *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.

Me comunico por este medio con usted para solicitar su autorización con el fin de realizar un trabajo de investigación, el tema de nuestro trabajo es Nivel de Conocimiento y prácticas alimentarias en cuidadores primarios para prevenir la Obesidad en escolares, en este proyecto nos enfocaremos en conocer cuál es el nivel de conocimiento y cuáles son las prácticas alimentarias que brindan los cuidadores primarios para que sus hijos eviten la presencia de esta enfermedad llamada ***Obesidad Infantil***". Además, el trabajo está enfocado solo a nivel primario (1er al 6to grado). Únicamente utilizaremos datos estadísticos, en otras palabras, saber la cantidad total de alumnos en el colegio, conocer el número de alumnos a nivel primario y más adelante comunicarnos con los padres para el desarrollo de una encuesta.

Para finalizar, espero que usted nos pueda brindar la facilidad de trabajar en su Institución Educativa ***"Daniel Alcides Carrión"***.

De antemano gracias.

Atte.

Angiee C. Portugal Quispe

Fabiola L. Pillaca Flores

Dr. (a):

DNI:

Angiee C. Portugal Quispe

Fabiola L. Pillaca Flores

Anexo 4

San Juan de Lurigancho, 05 de Enero 2022

Señor (a):
Director de la Institución Educativa
Daniel Alcides Carrión
Presente:

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Mi nombre completo es **Fabiola Lorena Pillaca Flores** con N° de DNI:74471377 y mi compañera **Angiee Cristina Portugal Quispe** con N° de DNI: 72511858 somos estudiantes de la *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.

Me comunico por este medio con usted para solicitar su autorización con el fin de realizar un trabajo de investigación, el tema de nuestro trabajo es Nivel de Conocimiento y prácticas alimentarias en cuidadores primarios para prevenir la Obesidad en escolares, en este proyecto nos enfocaremos en conocer cuál es el nivel de conocimiento y cuáles son las prácticas alimentarias que brindan los cuidadores primarios para que sus hijos eviten la presencia de esta enfermedad llamada "*Obesidad Infantil*". Además, el trabajo está enfocado solo a nivel primario (1er al 6to grado). Únicamente utilizaremos datos estadísticos, en otras palabras, saber la cantidad total de alumnos en el colegio, conocer el número de alumnos a nivel primario y más adelante comunicarnos con los padres para el desarrollo de una encuesta.

Para finalizar, espero que usted nos pueda brindar la facilidad de trabajar en su Institución Educativa "*Daniel Alcides Carrión*".
De antemano gracias.

Atte.
Angiee C. Portugal Quispe
Fabiola L. Pillaca Flores



Dr. (a): *Francisco Abanto C.*

DNI: [REDACTED]

[REDACTED]

Angiee C. Portugal Quispe

[REDACTED]

Fabiola L. Pillaca Flores

Anexo 5

Enlace del consentimiento informado: <https://forms.gle/z9yU2N6iQmCKT3TEA>

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares de una Institución Educativa Nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022
<i>Investigador (a):</i>	Pillaca Flores, Fabiola Lorena; Portugal Quispe, Angiee Cristina
<i>Institución</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver cuál es el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias que tienen los cuidadores primarios para evitar la obesidad en los escolares de la Institución Educativa Daniel Alcides Carrión. El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en cuidadores primarios para prevenir la obesidad en escolares en una Institución Educativa Nacional de San Juan de Lurigancho en el 2022. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La obesidad infantil es una afección no transmisible caracterizada por la acumulación anormal de grasa en el cuerpo, a lo largo de los años la cantidad de personas afectadas con esta enfermedad ha ido incrementando a causa de las malas prácticas alimentarias y bajo nivel de conocimiento sobre cómo prevenirla. Este problema de salud a futuro puede traer consecuencias a niños, jóvenes y adultos, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, problemas osteomusculares, colesterol elevado.

Procedimientos:

Si decide participar de este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se procederá enviar el enlace por el chat del aplicativo Zoom el cuestionario realizado en Google Forms, el cual nos permitirá conocer el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias que tienen los cuidadores primarios.
2. La encuesta está conformada por 23 preguntas que consta de una sola respuesta y el cuestionario por 21 preguntas en la cual debe responder siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.
3. Tiene un aproximado de duración de 15 a 20 minutos.
4. Obtenidos los resultados se procederá a reunirnos nuevamente, para hacerles entrega de los resultados y brindarle orientación respecto al tema de la Obesidad y Prácticas alimentarias.

Existe la posibilidad de que algunas de las preguntas puedan generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación que medirá el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias que tienen para prevenir esta enfermedad llamada “Obesidad”. Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de las encuestas realizadas.

Se le otorgará un folleto con información sobre qué es la obesidad y cómo prevenirla.

Costos y compensación

Los costos serán cubiertos por el estudio y no ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo una compensación por su tiempo brindado (Folleto Informativo).

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al Pillaca Flores, Fabiola Lorena, al teléfono [REDACTED] y/o Portugal Quispe, Angiee Cristina, al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto)**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

Anexo 6

PREVENCIÓN

ALIMENTACIÓN SALUDABLE



Consumir diariamente una variación de alimentos que incluyan frutas y verduras, disminuir la ingesta de sal, no comer en exceso grasas y aceites, estos productos podrían ser sustituidos por otros como aceite de oliva, maíz, restringir la ingesta de azúcar, alcohol y por último, mantener una adecuada hidratación tomando bastante agua en lugar de bebidas azucaradas.

ACTIVIDAD FÍSICA



Las actividades más comunes a realizar son: correr, aeróbicos, bailar, caminar, practicar algún deporte, subir las escaleras, ir a caminando al colegio, entre otros. Realizar actividad física nos ayudará a prevenir o controlar enfermedades no transmisibles, entre otros, y tener una mejor calidad de vida, salud mental y bienestar



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Obesidad Infantil

Facultad de Enfermería
5to año/ 9no ciclo

ALUMNAS:
PILLACA FLORES, FABIOLA
PORTUGAL QUISPE, ANGIEE

Hoy en día se puede observar que los niños tienen inadecuadas elecciones alimentarias por lo que existe una serie de consecuencias relacionadas a distintas enfermedades. La motivación para el desarrollo de este tema es instruir a los padres y con ello también a sus menores hijos para que se erradique con el tiempo las interrupciones para un adecuado crecimiento y desarrollo, y así lograr una adultez saludable.

Esta enfermedad no transmisible a nivel mundial ha cobrado como mínimo 2.8 millones de vidas humanas anuales. A partir del año 1975 se ha intensificado esta enfermedad, prácticamente tres veces más de lo que estaba.



OBESIDAD INFANTIL



Es una afección crónica no transmisible caracterizada por la acumulación de grasa en exceso que puede alterar la salud si no es tratada a tiempo. Presentado cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) es igual o superior a 30.

FACTORES DE RIESGO



Algunos factores que pueden contribuir al desarrollo de esta enfermedad es:

- Malos hábitos alimenticios
- Ausencia de actividad física

CONSECUENCIAS

Este problema de salud a futuro puede traer consecuencias a niños, jóvenes y adultos, como:



- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Diabetes
- Problemas osteomusculares
- colesterol elevado



Además problemas psicológicos como baja autoestima y depresión.

Anexo 7

MUESTRA

N: tamaño de la población (444)

n: tamaño de muestra

z: nivel de confianza (95% equivale a 1.96)

p: proporción de cuidadores primarios que presente bajo conocimiento o prácticas deficientes de alimentación (no se conoce), p=0,5

q: q= (1- p); q= (1 - 0,5)

e: error de estimación (5%) = 0.05

La fórmula utilizada para calcular el tamaño de muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Reemplazando datos:

$$n = \frac{444 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (444 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{426.4176}{2.0679}$$

$$n = 206.208$$