



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**“VALIDACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL DIAGNÓSTICO  
DE ENFERMERÍA RIESGO DE SOBREPESO EN LA POBLACIÓN  
ESCOLAR AÑO 2019”.**

“VALIDATION OF THE RISK FACTORS OF NURSING DIAGNOSIS – RISK  
OF OVERWEIGHT IN THE SCHOOL POPULATION IN 2019”.

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORES

KEVIN ANTONY QUISPE SUAREZ

RONELL ADRIAN SHAPIAMA BARDALES

ASESORA

ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2024



## **JURADO**

Presidente: Dra. Roxana Obando Zegarra  
Vocal: Mg. Nancy Laura Salinas Escobar  
Secretaria: Mg. Nidia Victoria Bolaños Sotomayor

Fecha de sustentación: 21 de marzo de 2024

Calificación: Aprobado

**ASESORA DE TESIS**

Mg. Rossana Pascuala Gonzales De La Cruz

Departamento académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9178-4530

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios; por ser el inspirador y darme fuerza para continuar y obtener uno de los anhelos más deseados, a mi familia papá, mamá, hermanas y hermano agradecerles por su amor, trabajo y sacrificio en todo estos años, gracias a ustedes logré llegar hasta aquí son los mejores.

Kevin Antony Quispe Suarez.

En primer lugar, este presente trabajo de investigación es dedicado a Dios, ya que gracias a el he logrado concluir mi carrera, a mis padres que de alguna u otra forma me brindaron apoyo y sus consejos para hacer de mi una mejor persona. También le dedico a mi esposa que estuvo en todo momento conmigo durante la carrera, sin ella no creo que hubiera sido posible alcanzar este sueño y a mi hijo que fue el motor principal para el logro de mis objetivos.

Ronell Adrian Shapiama Bardales.

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestro mayor agradecimiento es para Dios por darnos vida, salud y sabiduría durante nuestra formación para permitirnos alcanzar cualquiera de nuestras metas.

A nuestra asesora Mg. Rossana Pascuala, Gonzales De La Cruz, gracias por su motivación y apoyo incondicional, así como por su guía, paciencia, comprensión y consejos durante el proceso de preparación, que nos permitió culminar el proyecto de investigación de tesis con éxito.

A las licenciadas con más de 5 años de experiencia en salud escolar, comunitario, especialistas, magísteres y doctoradas en enfermería de diferentes puestos de salud, centros de salud y hospitales nacionales e clínicas privadas, gracias por su valioso apoyo y cooperación para llevar a cabo nuestro trabajo de investigación.

A los docentes de la facultad de enfermería de la universidad peruana Cayetano Heredia, muchas gracias por compartir con nosotros sus conocimientos durante nuestra formación académica y todas las ganas de triunfar en nuestra profesión.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Este proyecto de investigación tesis fue autofinanciado.

## **DECLARACIÓN Y CONFLICTO DE INTERÉS**

La presente investigación es de grado original, no ha sido enviada ni sometida a evaluación para la obtención de otro grado que no sea el presente.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### VALIDACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RIESGO DE SOBREPESO EN LA POBLACIÓN ESCOLAR AÑO 2019

#### ORIGINALITY REPORT

<b>14%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>www.scielo.br</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>www.researchgate.net</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Francisco B. Ortega, Jonatan R. Ruiz, Manuel J. Castillo. "Actividad física, condición física y sobrepeso en niños y adolescentes: evidencia procedente de estudios epidemiológicos", Endocrinología y Nutrición, 2013</b> Publication	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.slideshare.net</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>enfermeriaactual.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>s67d378623b10162d.jimcontent.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>

## TABLA DE CONTENIDO

**Pág.**

<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Objetivos.....</b>	<b>12</b>
<b>III. Material y método.....</b>	<b>14</b>
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>18</b>
<b>V. Discusión.....</b>	<b>20</b>
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>22</b>
<b>VII. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>23</b>
<b>VIII. Tablas.....</b>	<b>28</b>

**Anexos**

## RESUMEN

El estudio nace por la necesidad de validar factores de riesgo diagnóstico enfermero “riesgo de sobrepeso” para la población escolar nacional. **Antecedentes:** Vieira (2016) en el “un dispositivo utilizando para detectar adolescentes con sobrepeso en las escuela”, muestra entre los factores de riesgo los hábitos como refrigerios frecuentes, actividad física, antecedentes familiares; afirma que los instrumentos de valoración nutricional solo consideran variables antropométricas (7).

Huamaní sobre “el conocimiento de los jóvenes sobre la obesidad y practicas alimentarias de los adolescentes de secundaria 2014”, el objetivo es determinar el nivel de conocimiento de los jóvenes, obtuvo que 53 % están en el medio sobre factores de riesgo 45%, 57% tiene una práctica inadecuada y en el consumo de alimentos saludables el 61 % no consume suficiente alimentos sanos y no saludables llega al 55% (9).

Sato (1998) modificó el M. Fhering debido a diferencias culturales y de formación de las enfermeras en Japón.

**Objetivo:** Determinar la validez factores de riesgo de “riesgo de sobrepeso” de la población escolar. **Material y métodos:** Diseño cuantitativo, descriptivo, transversal. Utilizó el método de Fehring para la validez por juicio de expertos; la población fueron enfermeras expertas en salud escolar y/o comunitaria, así como en DE. **Resultados:** Se requirió modificar el M. Fhering, por el escaso número de enfermeras doctoradas, que realizan investigación y que laboran en la atención primaria; según la modificación de 15 expertas el 93,3% cumplen los criterios; sólo una el 6,7% no los cumple. **Conclusiones:** El M. Fhering debió adaptarse a la realidad de la enfermería peruana; se validaron 9 factores de riesgo que pueden ser

modificados a través de intervenciones de enfermería, 2 poblaciones en riesgo y una condición asociada de abordaje interdisciplinario.

**Palabras claves:** Diagnóstico de enfermería, riesgo de sobrepeso, población escolar, validez de contenido diagnóstico (DeCs).

## ABSTRACT

The study arose from the need to validate diagnostic risk factors for overweight risk in the national school population. **Background:** Vieira (2016) in the "a device using to detect overweight adolescents at school", shows among the risk factors habits such as frequent snacks, physical activity, family history; he states that nutritional assessment instruments only consider anthropometric variables (7).

Huamaní on "the knowledge of young people about obesity and food practices of high school adolescents 2014", the objective is to determine the level of knowledge of young people, obtained that 53% are in the middle on risk factors 45%; 57% have an inadequate practice and in the consumption of healthy foods 61% do not consume enough healthy foods and unhealthy reaches 55% (9).

Sato (1998) modified the M. Fhering due to cultural and training differences of nurses in Japan.

**Objective:** To determine the validity of the risk factors for ED "risk of overweight" in the school population. **Material and methods:** Quantitative, descriptive, cross-sectional design. It used Fehring's method for validity by expert judgment; the population was nurses with expertise in school and/or community health, as well as in ED. **Results:** It was necessary to modify the M. Fhering, due to the low number of nurses with doctorates, who conduct research and work in primary care; according to the modification of 15 experts, 93.3% meet the criteria; only one, 6.7%, does not meet them. **Conclusions:** M. Fhering had to be adapted to the reality of Peruvian nursing; 9 risk factors that can be modified through nursing interventions, 2 populations at risk and an associated condition of interdisciplinary approach were validated.

**Keywords:** Nursing diagnosis, overweight risk, school population, diagnostic content validity (DeCs).

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la tendencia de sobrepeso, se ha transformado en una enfermedad multifactorial en crecimiento a nivel mundial en todos los grupos etarios, la que viene desarrollándose progresivamente y especialmente en la población escolar tanto a nivel mundial como a nivel nacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso y la obesidad como: Serie de los trastornos nutricionales, donde existe excesiva acumulación de grasa en el organismo, lo que se considera un problema de salud pública a nivel mundo (1).

El sobrepeso, representa un problema inconsciente para la población en general. Existe múltiples determinantes sociales que logran influenciar el progreso de sobrepeso como el género, la educación y la condición socio-económica, la ubicación geográfica y tipo de vivienda entre otros (2).

Para la enfermería profesional el proceso de enfermería es un método sistemático resolución problemas (3). Este método permite reconocer los factores multicausales que generan respuestas humanas alteradas; de esta manera los diagnósticos de enfermería permiten que al identificar sus factores asociados y/o de riesgo, profesional de enfermería plantee intervenciones de enfermería específicas, que aseguren brindar el cuidado idóneo, efectivo, aportando a la solución del problema en forma efectiva y con calidad.

El diagnóstico de enfermería “riesgo de sobrepeso” presentado por la asociación internacional de diagnóstico de enfermería (NANDA) después 2013; “identifica a la persona frágil esto puede dañar una edad saludable y una acumulación de grasa formal o excesiva de género”(4); cuenta con 35 factores de riesgo muchos de los

cuales son aplicables a la población adolescente, en tal razón teniendo en cuenta que hay varios factores que no se aplican a la población objetivo y que además podrían existir otros factores de riesgo propios a nuestra cultura y entorno consideramos prioritaria la validación del diagnóstico en nuestro contexto nacional de tal manera que el diagnóstico pueda ser utilizado con eficiencia y permita plantear las intervenciones requeridas para la atención de esta grave situación que afecta la población adolescente; habiéndose convertido en la nueva epidemia de este siglo.

Se puede apreciar que en nuestro entorno de cuidado el diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso no es muy utilizado por los profesionales de enfermería, siendo de esta manera la valoración muy parcializada ya que en los establecimientos de salud solo toman en cuenta la talla y el peso de cada paciente escolar, los cuales se consideran elementos insuficientes para plantear los reales requerimientos de cuidado de la población adolescentes en riesgo lo que establece la razón por la que se desea validar el presente diagnóstico enfermero.

Entre los principales antecedentes que motivan la presente investigación tenemos: Cossío W; Gómez R; Araya A; Yáñez, A; Arruga M; Cossío M. Perú (2014) en “crecimiento físico y estado nutricional de los jóvenes en las escuelas”, tuvo como Objetivo: Determine los parámetros en el crecimiento físico y se evaluar el estado nutricional los adolescentes de la escuela. Método: Descriptivo comparativo. Resultados: No hay diferencia significativa entre peso y talla ( $p < 0,05$ ) escolares de ambos géneros sobre referencias internacionales. En el estado nutricional, sobrepeso 16,3 % varones y 20,4 % en mujeres. Conclusiones: Los resultados mostraron que los patrones de crecimiento corporal para ambos sexos eran similares

a los datos internacionales y la prevalencia de sobrepeso era alta, que sugiere preocupaciones de salud pública (5).

Díaz X. y cols. en 2013 (6) “determinación del estado nutricional de los niños en edad escolar en función del nivel de actividad física, nutrición y educación familiar” tiene como objetivo determinar el valor nutricional de los niños en función del nivel de actividad física de los estudiantes, la calidad de la nutrición y el nivel de atención de los padres, educación en las escuelas de la región del Bio-Bio de Chile. Método: estudio descriptivo transversal, utilizó el cuestionario de actividad física y un temario Frecuencia Alimentaria. Resultados: el 75,9 % los niños presentan exceso de peso con mala actividad física a pesar de que la mayoría refirió tener buena calidad de alimentación el sobrepeso y obesidad están presentes.

Vieira C. y cols.(7) en su estudio validación de herramientas de detección para jóvenes obesos en las escuelas, tuvo como objetivo: Validación de contenido de un instrumento de enfermería para el seguimiento de jóvenes obesos en las escuelas. Metodología: Estudio de desarrollo metodológicamente construyó el instrumento utilizado en las escuelas para detectar adolescentes con sobrepeso, siendo posteriormente validado. Resultados: con relación a los especialistas que validaron el formulario consideran práctica de actividad física, frecuencia alimentación, histórico enfermedades de los padres además de la evaluación física. Así mismo que estos instrumentos no recogen las diferentes condiciones que influyen en la situación nutricional de los adolescentes, no habiendo identificado instrumentos que los contemplen.

Ortega F., Ruiz J. Castillo M. (8) en “Actividad física, estado físico y sobrepeso en niños y adolescentes: Evidencia de estudios epidemiológicos”, con el objetivo: Sintetizar la información científica existente que procede estudios longitudinales, transversales sobre la relación entre actividad física, condición física y sobrepeso en los primeros años de vida. Resultados: “Nivel alto actividad física especialmente desde la niñez hasta la adolescencia actividad física la alta intensidad se asocia con una menor grasa corporal; el nivel de condición física de niños y jóvenes, especialmente la capacidad aeróbica, es inversamente proporcional al nivel presentes y futuros grasa corporal”.

Huamaní Vargas, M. (9) realizó un estudio sobre el “nivel de conocimientos sobre obesidad y hábitos alimentarios entre jóvenes de cuarto y quinto de secundaria” realizado en noviembre de 2014 en la institución educativa Mariano Melgar de Breña. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de los jóvenes sobre obesidad y hábitos alimentarios. Resultados: El 51 % son mujeres y el 49 % son hombres. En término de concientización general sobre la obesidad, el 53 % se encontraba en un nivel promedio, y en término de concientización sobre los factores de riesgo, el 45% se encontraba en un nivel promedio y el 57% se encontraba en un nivel promedio. Los jóvenes tienen prácticas inadecuadas, un 43% dice que es suficiente, un 61% que no es suficiente cuando se trata de alimentación saludables y un 55% que dice que no es suficiente cuando se trata de consumir alimentos no saludable.

Lee, C; Wrobel, A; Salinas, M. (2016): “En comparación entre la percepción y evaluación de la imagen corporal y estado nutricional real de jóvenes estudiantes de 4to y estudiantes de quinto grado de escuelas secundarias en instituciones

educativas del distrito Pachacámac, Lima – Perú; tuvo como objetivo: Comparar las percepciones y valoraciones de la imagen corporal con el estado nutricional real de la población joven 4to-5to año del nivel secundario una institución educativa del distrito de Pachacámac. Método: estudio descriptivo transversal. Resultados: De toda la población (124 estudiantes), un 55 %, con sobrepeso. El diagnóstico real informa que el 31 % presenta sobrepeso. Conclusiones: Los estudiantes varones tienden a sobreestimar de 4° y 5° grado (10).

Meza C, Pompa E. México (2016). “Género, obesidad y autoscadía en la prueba adolescente México”. El propósito del estudio fue investigar el vínculo entre sexo, índice masa corporal, auto concepto en los adolescentes de Monterey-México; también verificar a los participantes por conjuntos de sexo y de índice de masa corporal. Instrumentos: Se utilizaron la escala de auto concepto AF5, una balanza y/o antropometría. Se descubrió que el sobrepeso relacionado con el sexo y el auto concepto general, así como con el auto concepto corporal. También, se reveló que hay una diferencia importantes en términos de tamaño entre hombres y mujeres, general, psicológico y corporal; mientras que las asimilaciones por conjuntos de peso descubrieron discrepancias fuera del auto concepto corporal y general ( $p<05$ ). La extensión corporal de un individuo interviene en su auto concepto, y por ello, se sugiere mejorar habilidades para el acercamiento del sobrepeso de la comunidad adolescente, teniendo en cuenta a los desacuerdos que se evidencia en los grupos de peso y por sexo (11).

González A, Romero M, Jiménez N. En método de validación del diagnóstico de Fehring de enfermería, Granada, España - 2016. Métodos: Se realizó una búsqueda de antecedentes bibliográficos en Pubmed, Scielo, lilacs, Scopus y Cuiden

utilizando las palabras clave diagnóstico de enfermería, validación y carenado. Se establecieron criterios de inclusión: Estudios de validación de diagnóstico de enfermería en inglés o español, publicación en los últimos 15 años. Resultados: La búsqueda inicial produjo 87 artículos, de los cuales 11 fueron seleccionados para validación de diagnósticos de enfermería luego de aplicar criterios de exclusión y descartar duplicados. Se identificaron 6 medidas de verificación de contenido y validación clínica. Conclusión: La validación de diagnósticos de enfermería mediante el método de Fhering es ampliamente citada en la literatura. Representa un enfoque adoptado frecuentemente por las enfermeras y proporciona apoyo a los conceptos teóricos del diagnóstico de enfermería (12); sin embargo esta metodología fue modificada por Sato (1998) debido a las diferencias culturales y de formación educativa; Sparks y Lien-Gieschen (1994) igualmente realizaron nuevas modificaciones como descartar puntuaciones menores de 0.6 para hacerla “más potente”.

#### Lenguaje enfermero estandarizado

El uso del lenguaje estandarizado en enfermería (LEE) promueve el desarrollo del conocimiento y la investigación en enfermería (13). Gracias a LEE, se agiliza la comunicación entre enfermeras y otros miembros del equipo interdisciplinario y se identifican lagunas en el conocimiento de enfermería (8). Uso de diagnósticos de enfermería repercuten la visualización del trabajo de enfermería es el desarrollo y la profesionalización de la disciplina (14).

#### Diagnóstico de enfermería

Definición: El diagnóstico de enfermería es el resultado obtenido de la valoración que se realiza al usuario dentro del proceso atención de enfermera (15).

El diagnóstico de enfermería surge de la necesidad de sentir las respuestas humanas que las enfermeras identifican y tratan. Pueden ser de diferentes tipos siendo los principales reales cuando la respuesta humana alterada está presente o de riesgo cuando la suma de los factores de riesgo pueden llevar a que la persona pueda presentar la respuesta humana alterada. (Aristizábal, V; García, C; Vélez, A. 2014) (16).

Históricamente el diagnóstico de enfermería fue cuestionado en los inicios, pero posteriormente se ha utilizado como resultado de la valoración que realiza el enfermero; actualmente su uso se ha generalizado en la docencia, la asistencia, así como en la investigación la que busca validación en los diferentes entornos de la práctica.

#### Factores relacionados

Según Iyer, es el segundo componente del diagnóstico de enfermería, donde se identifican los factores relacionados (etiológicos); con el fin de reducir, mitigar una respuesta humana alterada; los factores relevantes identifican factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales que contribuyen a respuesta humana este caso de riesgo en la persona (17). Estos componentes puede describirse como un diagnóstico previo, asociado, relacionado, contribuyente o principal (18).

#### Factores de riesgo

Son aquellos factores ambientales, físicos, psicológicos, genéticos o químicos, que aumentan la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o la sociedad sufre incidentes insalubres. Solo el diagnóstico de riesgo presenta factores de riesgo (19).

Teorías explicativas del diagnóstico de enfermería

NANDA 2015-2017: “Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico en relación con respuestas humanas a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para la respuesta, de la persona, familia, grupo o comunidad” (20). El diagnóstico informa la elección ejecuciones la enfermeras logra los resultados que espera la responsabilidad (21). American nurses Association, 1976: “Un diagnóstico de enfermería describe un problema de salud real o potencial que los cuidadores están capacitados y capacitados para tratar” (21).

Sobrepeso

Según NANDA 2018-2020: “Problema en el cual un individuo acumula un nivel de grasa anormal o excesivo para su edad y sexo” (22).

Sobrepeso población escolar

Es una problemática de salud pública donde hay excesivo acúmulo de grasa en el organismo para esta edad escolar y género.

Características

Índice de masa corporal (IMC) alterado, sedentarismo, alimentación desmedida de grasa y carbohidratos, imagen corporal negativa. Bajo consumo de frutas, vegetales, deficiencia en el conocimiento factores de riesgo en la población escolar. Mayor exposición a mensajes televisivos, uso computadoras o videojuegos, niveles socioeconómicos altos, trastornos hormonales como la enfermedad de cushing,

insuficiencia suprarrenal y diabetes, antecedentes de hipertensión arterial, trastorno de sueño, endógenos (síndrome genéticos) exógenos (desequilibrio de la alimentación), antecedentes de hipertensión arterial (23).

Diagnóstico enfermero riesgo de sobrepeso

“Vulnerable a la acumulación de grasa anormal o excesiva para la edad y sexo, que puede comprometer la salud”. Código: 00234, año: 2018-2020 (24).

Factores de riesgo de sobrepeso

Para niños de 02-18 años se pueden presentar: Índice de masa corporal el próximo al percentil 85 o 25 kg/m<sup>2</sup>, rápido aumento de peso durante este período, comer en respuesta a estímulos extremos (por ejemplo, situaciones sociales y horas del día).

Comer en respuesta a estímulos internos distintos del hambre (ansiedad), consumir continuamente restaurant o comer comidas fritas diariamente, completo estacionaria > 2 horas al día, utilización bebidas azucaradas, disminución de la duración del sueño y de la actividad física diaria promedio por debajo de los niveles recomendados para el sexo y la edad, niño de 2-18 años: índice de masa corporal (IMC) cerca del percentil 85 o 25 kg/m<sup>2</sup>, pubarquia precoz, económicamente desfavorecidos, ingesta diaria de calcio en los niños es baja, obesidad los padres y trastornos genéticos (25).

Validación del diagnóstico enfermero

La validez de un diagnóstico de enfermería se refiere a la relación entre las características descriptivas descritas y las identificadas en la interacción cuidador/paciente (8). La validación es el proceso de adaptar el diagnóstico a la realidad de la sociedad para que los especialistas lo consideren útil y lo apliquen en su trabajo.

Cuanto más claro sea el diagnóstico para todas las enfermeras, mejor en su propósito (26).

Richard Fehring el marco de confirmación del diagnóstico de enfermería fue desarrollado a partir de la configuración de un grupo de expertos que expresaron sus puntos de vista sobre diferentes contextos y relaciones ítem se está comprobando el diagnóstico. Calcular un factor de validez de contenido ponderado (0-1), para cada característica definitoria y, en función de los resultados, los elementos constitutivos son importantes, que estos fueron rechazados ( $<0,5$ ), elementos importantes (0,5-0,8) y elementos muy importantes o definitorios ( $>0,8$ ). El método Fehring se utilizó considerablemente en la validación de argumento. Guirao, Moreno y Martinez-Del (2001) el utilizaron la validez de nueva etiqueta de diagnóstico (27).

**Problema de investigación:**

¿Es válido los factores de riesgo del diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso en la población escolar?

Los diagnósticos de enfermería cuando se estructuran adecuadamente son la base de las intervenciones de los enfermeros hacia la efectividad en el control del riesgo. Es importante validar el diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso en nuestra realidad ya que este permitirá que el desarrollo de las intervenciones de enfermería sea eficiente para el control de riesgo.

El sobrepeso se ha convertido en un grave problema de salud pública, que se viene acrecentado en mayor escala a nivel internacional en el siglo XXI, no sólo en los adultos, ya que se hace evidente desde la niñez y adolescencia; lo que guarda relación con la modificación de los modelos alimenticios y los estilos de vida, entre

otros; su efecto ha creado el estallido mundial de prevalencia sobrepeso en la población escolar.

El sobrepeso se adquiere por razones de malnutrición con un régimen alimenticio incorrecto, estilos de vida que se da en las grandes urbes de sociedades industriales y de economías emergentes de desarrollo global de nuestro tiempo (22).

La modernidad influye mediante sobre actividades de orden cultural, educación, alimentación, salud y trabajo lo que desestabiliza el funcionamiento orgánico físico, mental y psicológica del individuo de hoye las fases de niñez, pubertad, adolescencia y la adultez (18). Contrayendo riesgos biológicos de pequeño, regular y/o largo tiempo que van desde las ortopedia, sistema respiratorio, dermatopatología, cardiacas, el incremento lípidos plasmáticos, resistencia a la insulina y, en última instancia, diabetes (10).

El presente proyecto está enfocado en el riesgo de sobrepeso en la población adolescente por ser el grupo humano que se constituirá en el futura del país; investigaciones previas muestran incidencias de éste mal en diversas regiones del Perú; al carecer de un tratamiento eficaz que no logra controlar el crecimiento de este mal endémico que afecta la salud pública; siendo además de corte psicosocial, porque cuenta con una gran implicancia en el desarrollo intelectual, de la autoestima, familiar y social de los jóvenes en la mejor etapa de desarrollo de su vida.

El propósito de este estudio es promover cuidado eficiente, al validar el diagnóstico “riesgo de sobrepeso”, prevalente en la comunidad escolar a fin del desarrollo de las intervenciones efectivas, oportunas y con calidad para la prevención desde el enfoque preventivo promocional haciendo uso de estrategias de formación

nutricional, psicológica, social entre otras que aseguren el normal crecimiento y desarrollo holístico de nuestra población escolar.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la validez de los factores de riesgo del diagnóstico de enfermería "riesgo de sobrepeso" en la población escolar.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Diseñar la lista de chequeo de las características definitorias del diagnóstico riesgo sobrepeso.
2. Implementar el método Fehring para la validación de los factores de riesgo del diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso.

Coefficiente de Aiken:

$$S$$
$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

S: Total de acuerdos.

S = 96.

n: número de jueces (n = 10).

C: Alternativas de respuestas (0 a 4), C=5.

Puntuación: (se recodifico de 0 a 4 para poder utilizar la fórmula de Aiken).

0 Nada característico.

1 Poco característico.

2 Algo característico.

3 Bastante característico.

4 Muy característico.

Hipótesis

**H<sub>0</sub>:** Factores de riesgo para el diagnóstico de riesgo de enfermería sobrepeso en la población escolar no son válidos.

**H<sub>a</sub>:** Los factores de riesgo del diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso en la población escolar son válidos.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Este estudio pertenece al tipo cuantitativo porque se cuantificará la variable de estudio, descriptivo ya que se describirá la presencia del fenómeno en este caso el factor de riesgo, transversal porque se realizará en un período de tiempo.

#### **POBLACIÓN**

La población está conformada por todas las enfermeras expertas en salud escolar.

#### **Criterio de inclusión:**

- Enfermera con especialidad y/o maestría en salud del escolar o en salud pública del contexto nacional, que se encuentren cuidando, educando o investigando en el área por no menos de cinco años.

#### **Criterio de exclusión**

- Enfermera que no cuentan con formación en salud pública y/o salud escolar, que desconocen el uso de diagnóstico de enfermería NANDA.

#### **MUESTRA**

La muestra está conformada por 15 enfermeras expertas en pediatría, salud escolar o salud comunitaria con formación mínima de especialista, con conocimiento y formación en diagnósticos de enfermería; así mismo se tendrá en cuenta la experiencia profesional en la salud escolar.

La muestra será seleccionada mediante un muestro no probabilístico por conveniencia.

Método: Utilizaremos el método Fehring que nos dará factor de validez del contenido ponderado para cada objetivo encontrada.

## **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

Se diseñó un instrumento que es la lista de chequeo definición de rasgos enfermería riesgo sobrepeso para la población escolar teniendo como base características del diagnóstico de enfermería de la taxonomía internacional, el cual fue validado.

Se actualizó el sistema de calificación de expertos para la validación de modelos Fhering modificado por los autores acorde a la realidad nacional.

Las expertas realizaron recopilación de datos la validación de factores de riesgo con la lista chequeo previamente validada, las cuales indicaron el grado de conformidad con cada uno de los factores de riesgo el diagnóstico; para cumplir el objetivo la investigación.

### **Procedimiento**

Se inició presentación del plan al comité revisor de la facultad de enfermería, una vez aprobado en este caso, será elevado al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, y luego de otra aprobación se iniciará el procedimiento de demostración.

Recolección de datos se llevó a cabo con aplicación del instrumento a las enfermeras expertas en salud escolar, con especialidad y/o maestría en salud escolar o en salud pública del contexto nacional, que se encontraron cuidando, educando o investigando en el área. Para el llenado del instrumento se brindó una breve exposición del propósito de la investigación.

Lista chequeo cuenta 39 factores de riesgo para marcar de acuerdo con la opinión de las expertas con una escala de Likert en relación al grado de importancia de los factores de riesgo presentados.

Tabulación y análisis de datos.

Los resultados del juicio de expertos fueron evaluados mediante coeficiente de validez de contenido ponderado V Aiken característica definitoria de cada; se consideró válido el criterio evaluado que obtuvo un valor de V de Aiken mayor a 0,8.

Los resultados se presentan en tablas.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

La información obtenida se utilizó, estrictamente confidencial para los fines del estudio. El acceso a la información fue exclusivamente por los investigadores y la asesora de la investigación, con el propósito la investigación, considerando siguientes principios bioéticas:

**Principio no maleficencia:** El presente estudio no producirá ningún tipo de daño en la población ya que se basa en la validación de características que definen un diagnóstico de enfermería por expertos.

**Principio beneficencia:** (DE) pruebas de factores de riesgo sobrepeso permitirá o facilitará a los profesionales de enfermería en ser aplicado en los escolares establecimientos de salud y en los colegios para beneficio de la población objetivo.

**Principio de autonomía:** Este principio requiere respetar los derechos de los participantes a que se respetar los derechos de los participantes a que se respeten su capacidad de toma de decisiones y sus deseos.

Se utilizará con consentimiento informado de los expertos, una vez leído y comprometido ellos firmarán este documento y lo recibirás una fotocopia a los participantes.

**Principio de justicia:** Considera todos los pacientes deben recibir el mismo tratamiento y acceso a la atención; al validar el diagnóstico de enfermería, toda la población escolar recibirá un tratamiento oportuno.

### **PLAN DE ANÁLISIS**

Para evaluar la información recopilada se utiliza programa estadístico SETUP STATA 18. Variables numéricas expresan como frecuencia simples porcentajes. Asimismo, las variables categóricas se expresan mediante frecuencias y porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % (CI 95%).

#### IV. RESULTADOS

- Se requirió la adaptación por los autores de los ítems a aplicar a los expertos según método de Fhering, debido al escaso número de enfermeras con el grado de doctor que se encuentran en la atención primaria y/o realizan investigación en el área.
- De las quince expertas convocadas, catorce cumplen los criterios 93% de ellas cuatro alcanzan el 91% de cumplimiento de criterios; una alcanza el 83% y dos el 75%, cinco expertas superan el 58% de criterios y sólo una está por debajo con el 42% de cumplimiento de criterios para el estudio que corresponde al 7%.
- Se determinó la validez de 12 factores de riesgo del diagnóstico de enfermería “riesgo de sobrepeso” 34% para la población escolar, de los 35 descritos en el libro diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional.
- Los factores de riesgo de consenso de las expertas son refrigerios frecuentes, comer frecuentemente en restaurantes, trastorno del sueño, falta de conocimiento de los factores de riesgo en la población escolar, actividad física diaria media inferior a la recomendada según sexo y edad, uso de computadora o videojuegos, sedentarismo mayor a 2 horas al día, alternancia en las conductas alimentarias de atracones y restricción; obesidad parental; todos estos factores de riesgo son factibles de intervención enfermera que pueden modificar el riesgo.
- Con relación a la población de riesgo se identifican dos, personas con trastornos heredables y personas con puntuación elevada en las conductas

alimentarias de atracones y restricción, las que requieren de abordaje multidisciplinario.

- En lo referente a condiciones asociadas se tuvo en cuenta enfermedades congénitas que requieren así mismo del abordaje por especialistas.

## V. DISCUSIÓN

En esta investigación se validó por las expertas, los factores de riesgo del sobrepeso en la población escolar del contexto nacional, correspondiendo al 34% de los factores de riesgo del Diagnóstico de NANDA Internacional.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran los hábitos alimentarios como refrigerios frecuentes, comer frecuentemente en restaurante, son semejantes a los factores señalados por Vieira en el instrumento para la detección de adolescentes con sobrepeso en la escuela (7).

Los resultados de Huamaní (9) sobre la relevancia del nivel de conocimientos de los escolares sobre obesidad y prácticas alimentarias, también se han considerado entre los principales factores de riesgo validados por las expertas.

Con relación al método Fhering cabe señalar que Sato (1998) modificó el mismo debido a diferencias culturales y de formación de las enfermeras en Japón (13); en nuestro caso se tuvo que modificar debido a que las enfermeras dedicadas a la salud pública, la salud escolar y la atención primaria en número minoritario cursaron estudios de maestría o doctorado en el área de desempeño y por ende realizaron menos investigaciones sobre salud escolar, atención primaria y sobrepeso.

Es importante a decir de Vieira que lo solicitado por el Ministerio de Salud de Chile semejante al de nuestro país, sólo requieren el control de medidas antropométricas (peso, talla) así como el uso de percentiles de acuerdo a edad sin embargo esta información no permite visualizar todos los factores intervinientes de las diferentes dimensiones fisiológicas, afirmando que no identificó un instrumento que recogiera todos estos aspectos a diferencia del Instrumento que se generó para el estudio con base a los factores de riesgo multidimensionales.

Finalmente, las investigaciones han demostrado que el estado nutricional está relacionado con los hábitos alimentarios; sin embargo una gran proporción de estudiantes todavía están desnutridos, tienen sobrepeso y tienen hábitos alimenticios inadecuados.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se requirió la adaptación de los ítems a aplicar a los expertos según método de Fhering, debido al escaso número de enfermeras con el grado de doctor que se encuentran en la atención primaria y que realicen investigación y publicaciones científicas.

La validez de los factores de riesgo de los DE como “riesgo de sobrepeso” en la población escolar, pueden utilizar otras metodologías adicionales para validación de los diagnósticos enfermeros.

Los factores de riesgo de consenso de las expertas son modificables a través de la intervención de enfermería, debiendo diseñarse intervenciones específicas basadas en evidencia, con criterios de resultado que puedan medir los resultados y el impacto del cuidado enfermero y su contribución a la salud escolar.

Dado que existen poblaciones de riesgo y condiciones asociadas para el éxito del control del riesgo se requiere del abordaje multidisciplinario y en los diferentes escenarios de la vida de los niños y adolescentes para alcanzar mejores resultados.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ninatanta Ortiz JA, Núñez Zambrano LA, García Flores SA, Romaní Romaní F. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria. Rev-Pediatr-Aten-Primaria. 2017 Sep [citado 2019 Mar 06]; 19(75): 209-221. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322017000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000400003&lng=es)
2. Cruz Sánchez M, Tuñón Pablos E, Villaseñor Farías M, et al. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. Reg y Soc [Internet]. 2013 [citado el 06 de marzo 2019] 57: 166-202. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v25n57/v25n57a6.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev Salud Pub [Internet]. 2013 [citado el 06 de marzo 2019]; 3(1): 41-48. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
4. NANDA Internacional. Diagnóstico Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. 978-1-118-91493-9 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p169.
5. Cossio Bolaños W, Gómez Campos R, Araya Menacho A, et al. Crecimiento físico y estado nutricional de adolescentes escolares. An. Fac. med. [Internet]. 2014 Enero [citado 10 de marzo 2019]; 75(1): 19-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832014000100004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000100004&lng=es).
6. Díaz X.; Mena C., Chavarría P., Rodríguez A., Valdivia-Moral P. Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y

escolaridad de la familia. Revista Cubana de Salud Pública, vol. 39, núm. 4, septiembre-diciembre, 2013, pp. 640-650. [citado el 22 de Septiembre del 2021].

Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21429933003.pdf>.

7. Vieira C., Enders B., Coura A., Meneses D. Validación de instrumento para la detección de adolescentes con sobrepeso e la escuela. Revista Electrónica Enfermería Global No. 43 Julio 2016. Universidad de Murcia. [citado el 22 de Septiembre del 2021]. Disponible en: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)

8. Ortega F., Ruiz J. Castillo M. Actividad física, condición física y sobrepeso en niños y adolescentes: evidencia procedente de estudios epidemiológicos. Endocrinología y Nutrición. Vol.60, Issue 8, October 2013, Pages 458-469. Elsevier España. [citado el 22 de Septiembre del 2021]. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092213000053?via%](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092213000053?via%3Dihub)

[3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092213000053?via%3Dihub)

9. Huamani Vargas M, Nivel de conocimiento sobre obesidad y practicas alimentarias de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la institución Educativa Mariano Melgar en Breña, Noviembre 2014. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería .USJB .Lima, Perú 2014.

10. Quispe J. Nivel de Actividad física y su relación con sobrepeso y Obesidad en escolares adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E. Alborada Francesa - Comas 2014. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). USMP, Lima – Perú 2015

11. Lee Li C, Wrobel Koenig A, Salinas Valle M. Comparación entre la percepción y estimación de la imagen corporal con el estado nutricional real de estudiantes adolescentes de 4. ° y 5. ° grados de secundaria de una institución educativa del

- distrito de Pachacamac, Lima-Perú. Científica [Internet]. 2016 [citado el 10 de marzo 2019]; 13(2), 149–155. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/cientifica/article/view/394/442>
12. Meza-Peña C, Pompa-Guajardo EG. Género, obesidad y autoconcepto en una muestra de adolescentes de México. Rev int cienc deporte [ Internet]. 2016 [citado el 12 de mayo de 2019]; 12(12): 137-148. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/710/71044746005.pdf>
13. González-Díaz A, Romero-Martín M, Jiménez-Picón N. El método Fehring para la validación de diagnósticos enfermeros. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2016 [citado el 15 de mayo 2019]; 25. Disponible en: <https://www.index-f.com/para/n25/099.php>
14. Cachón Pérez JM, Álvarez-López C, Palacios-Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDANIC- NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. Enferm intensiva. 2012; 23(2): 68-76.
15. Guirao-Goris JA, Camaño Puig RE, Cuesta Zambrana A. Diagnóstico de Enfermería. Categorías, formulación e investigación [Internet]. Valencia. Ediversitas; [citado el 20 junio 2019]. 445p. Disponible en: <https://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/l libre.pdf>
16. Arribas Cachá A. Definición de diagnóstico de enfermería. Rev Enfer Desarrollo [Internet]. 2020 [ citado el 20 de agosto de 2021]; 26. Disponible en: <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/definicion-de-diagnostico-de-enfermeria/>

17. Aristizábal-Vélez PA; García-Chamorro DA; Vélez-Alvarez C. Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. Orinoquia [Internet]. 2014 [citado el 25 de agosto 2021]; 18(2): 66–77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/896/89640734006.pdf>
18. ELSEVIER. Diagnóstico enfermero: las características definitorias. ELSEVIER [Internet]. 2019 [citado el 28 de Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-diagnostico-enfermero-las-caracteristicas-definitorias>
19. EUPATI. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. EUPATI [Internet]. 2015 [citado el 10 de Septiembre de 2021]. Disponible en: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
20. NANDA Internacional. Diagnóstico Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. 978-1-118-91493-9 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p25.
21. ENFERMERIA BLOG. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. ENFER BLOG [Internet]. [citado el 15 de Septiembre de 2021]. Disponible en: <https://enfermeriablog.com/diagnosticos-enfermeros/#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20enfermero%20proporciona%20la,relevantes%20para%20desarrollar%20un%20diagn%C3%B3stico>.
22. NANDA Internacional “Diagnóstico Enfermeros” Definiciones y Clasificación 2018-2020. 11va edición, Editorial Elsevier, España 2019.
23. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P, Sanchez-Abanto J. Análisis de la tendencia del sobrepeso y obesidad en la población peruana. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2017 [citado 20 de Septiembre de 2021]; 21(2): 137-147.

Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452017000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452017000200006)

24. NANDA Internacional. Diagnóstico Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. 978-1-118-91493-9 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. P167.

25. ENFERMERIA BLOG. PAE. ENFER BLOG [Internet]. [citado el 15 de Septiembre de 2021]. Disponible en: <https://enfermeriablog.com/pae/>

26. Guirao Goris JA. Método de Validación de contenido de la Taxonomía Lee de la NANDA. V Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. Valencia [Internet]. [citado el 22 de Septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/TaxoII.pdf>

27. OMS. Obesidad y sobrepeso. OMS [Internet]. 2024 (3 de marzo de 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

## VIII. TABLAS

**Tabla 1: Expertas por especialidad.**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Atención primaria.	1	4
Emergencias y desastres.	5	20
Otras áreas.	13	52
Pediatría.	1	4
Salud pública.	5	20
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

En la presente tabla observamos que la respuesta que prevaleció fue otras áreas con el 52 %, solo un 28 % cuentan con especialidad en atención primaria y pediatría.

**Tabla 2: Expertas por tipo de maestría.**

<b>Tipo de maestría</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Docencia / gestión educativa.	3	12
Enfermería.	3	12
Gestión servicios salud.	5	20
Otras áreas.	11	44
Salud pública.	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

En la tabla observamos que la respuesta que prevaleció fue de otras áreas con el 44% , mientras que el 36 % cuentan con maestría en docencia , gestión educativa, enfermería y salud pública.

**Tabla 3: Experta según área y grado de doctorado.**

<b>DOCTORADO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Educación.	1	4
Enfermería.	2	8
No.	20	80
Salud pública.	2	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

En la tabla observamos que el 80% de las expertas, no cuenta con doctorado, mientras que el 20 % realizó doctorado en enfermería, educación y salud pública.

**Tabla 4: Expertas por área de labor.**

<b>AREA DE LABOR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Atención hospitalaria.	10	40
Atención primaria.	7	28
Docencia.	4	16
Investigación y docencia.	1	4
Neonatología.	1	4
Pediatría.	2	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

En la tabla observamos que la respuesta que prevaleció fue atención hospitalaria con el 40 %, en atención primaria, neonatología y pediatría suman 40% y solo un 4% se desempeñan en investigación y docencia.

**Tabla 5: Expertas según áreas de experiencia profesional.**

<b>AREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aplicación del diagnóstico de enfermería en el cuidado.	12	48
Atención niño sano-cred.	1	4
Cuidado y docencia.	10	40
Formación en diagnóstico de enfermería.	1	4
Investigación en diagnóstico de enfermería.	1	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

En esta tabla observamos que el área de experiencia que prevaleció fue aplicación del diagnóstico de enfermería en el cuidado el 48 %, solo un 4 % realiza atención niño sano-CRED, al igual que el 4 % se dedica a la formación e investigación en diagnóstico de enfermería.

**Tabla 6: Evaluación de expertas según metodología Fhering modificada.**

<b>Criterios de puntuación de expertos Modelo de validación de Fhering modificado</b>	<b>Experta 1</b>	<b>Experta 2</b>	<b>Experta 3</b>	<b>Experta 4</b>	<b>Experta 5</b>	<b>Experta 6</b>	<b>Experta 7</b>	<b>Experta 8</b>	<b>Experta 9</b>	<b>Experta 10</b>	<b>Experta 11</b>	<b>Experta 12</b>	<b>Experta 13</b>	<b>Experta 14</b>	<b>Experta 15</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Puntuación</b>																	
Doctorado en enfermería.	4	4	4														2	17%
Doctorado en salud pública/gestión.	3			3	3								3				3	25%
Maestría en salud pública, CRED, docencia.	4	4	4	4	4		4	4	4	4			4	4	4	4	13	87%
Maestría en enfermería.	3					3											1	8%
Maestría en gestión, otras áreas.	2											1					1	8%
Especialidad en neonatología, CRED, salud escolar, salud pública.	2			2	2							2		2	2	2	6	50%
Otra especialidad en enfermería.	1	1	1			1	1	1	1	1			1		1		10	83%
Práctica clínica actual mínima de un año en un área relevante.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	100%
<b>Puntaje obtenido</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>		
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	91%	91%	91%	91%	50%	58%	58%	58%	58%	58%	42%	83%	67%	75%	67%		

En el presente cuadro se muestra el cumplimiento de requisitos de la metodología Fehring modificada, encontrándose que 4 expertas alcanzan el 91% de cumplimiento de criterios; 1 alcanza el 83% y 2 el 75%, 5 expertas superan el 58% de criterios y sólo 1 el 42% de criterios para el estudio.

**Tabla N° 7: Evaluación del coeficiente V Aiken de los factores de riesgo del Diagnóstico Riesgo de Sobrepeso en la población escolar 2019 .**

	<b>FACTORES DE RIESGO DEL DIAGNÓSTICO RIESGO DE SOBREPESO</b>	<b>Puntuación</b>
1	-Bajo consumo de frutas.	0.488
2	- Ingesta diaria de calcio baja en la población escolar.	0.600
3	- Alimentación descontrolada.	0.563
4	-Temor a quedarse sin comida.	0.375
5	-Refrigerios frecuentes.	<b>0.800</b>
6	-Comer frecuentemente en restaurantes.	<b>0.888</b>
7	-Comer alimentos fritos habitualmente.	0.488
8	-Consumo de bebidas azucaradas.	0.600
9	-Consumo excesivo de alcohol.	0.563
10	-Disminución del tiempo de sueño.	0.375
11	-Trastorno del sueño.	<b>0.838</b>
12	-Mayor exposición a mensajes televisivos.	0.600
13	-Comer en respuesta a estímulos externos amigos, compañeros.	0.363
14	-Comer en respuesta a estímulos internos distintos del hambre (ansiedad).	0.113
15	-Índice masa corporal alterado.	0.550
16	-Falta de conocimiento de los factores de riesgo en la población escolar.	<b>0.813</b>
17	-Imagen corporal negativa.	0.663
18	-Trastorno en la percepción de la alimentación.	0.313
19	-Índice de masa corporal aproximándose al percentil 85 o 25 kg/m <sup>2</sup> .	0.163
20	- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según sexo y la edad.	<b>0.825</b>
21	-Uso de computadora o videojuegos.	<b>0.750</b>
22	-Actividad física diaria promedio menor a la recomendada por sexo y edad.	0.450
23	-Gasto de energía por debajo del consumo energético estándar.	0.475
24	-Sedentarismo mayor a 2 horas al día.	<b>0.825</b>
25	-Obesidad en la infancia.	0.738
26	-Pubarquia prematura.	0.288
27	-Rápida ganancia de peso durante la primera infancia.	0.175
28	-Trastorno de las conductas alimentarias.	0.500
29	-Alternancia en las conductas alimentarias de atracones y restricción.	<b>0.800</b>
30	-Nivel socioeconómico alto.	<b>0.763</b>
31	-Dificultades económicas.	0.263
32	-Antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus en los padres.	0.188
33	-Obesidad parental.	<b>0.738</b>
34	-Trastorno genético.	<b>0.763</b>
35	-Heredabilidad de factores interrelacionados como distribución de tejidos adiposo.	<b>0.813</b>
	<b>V DE AIKEN</b>	<b>0.807</b>

Se puede apreciar que de los treintaicinco factores de riesgo para el diagnóstico riesgo de sobrepeso, solo doce (12) alcanzan puntuación mayor de 0.7 (34%) para la validación del factor de riesgo con el coeficiente de V de Aiken.

**Tabla N° 8: V Aiken de los factores de riesgo del Diagnostico Riesgo de Sobrepeso en la población escolar según opinión de expertas.**

INDICADOR	EXPERTOS															S	V DE AIKEN	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
-Refrigerios frecuentes.	3	4	3	2	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	49	0.800	
-Comer frecuentemente en restaurantes.	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	52	0.888	
-Trastorno del sueño.	2	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	50	0.838	
-Falta de conocimiento de los factores de riesgo en la población escolar.	4	3	4	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	50	0.813	
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según sexo y la edad.	4	3	2	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	50	0.825	
-Uso de computadora o videojuegos.	3	4	3	1	4	0	3	4	3	4	3	4	3	4	3	46	0.750	
-Sedentarismo mayor a 2 horas al día.	1	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	48	0.825	
-Alternancia en las conductas alimentarias de atracones y restricción.	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	2	4	3	4	50	0.800	
-Nivel socioeconómico alto.	2	1	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	2	4	3	45	0.763	
-Obesidad parental.	2	3	2	4	3	2	4	3	2	4	2	3	4	2	3	43	0.738	
-Trastorno genético.	3	4	3	2	4	3	2	4	3	2	3	4	3	4	2	46	0.763	
-Heredabilidad de factores interrelacionados como distribución de tejidos adiposo.	4	3	4	3	2	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	50	0.813	
																	V DE AIKEN	0.807

Se aprecia el logro del coeficiente de validez (V Aiken= 0.807), para la validación de nueve factores de riesgo , dos poblaciones de riesgo y una condición asociada del diagnóstico de enfermería “riesgo de sobrepeso” en la población escolar.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1:**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES FACTORES DE RIESGO
Riesgo de sobrepeso.	Vulnerable a la acumulación de grasa anormal o excesiva para la edad y sexo, que puede comprometer la salud.	▪ Alimentación.	El riesgo de sobrepeso es aquellos asociados a la probabilidad de que ocurra el aumento del índice de la masa corporal.	-Bajo consumo de frutas. - Ingesta diaria de calcio baja en la población escolar. - Alimentación descontrolada. -Temor a quedarse sin comida. -Refrigerios frecuentes.
		▪ Consumo de grasas y carbohidratos.		-Comer frecuentemente en restaurantes. -Comer alimentos fritos habitualmente. -Consumo de bebidas azucaradas. -Consumo excesivo de alcohol.
		▪ Trastorno de sueño.		-Disminución del tiempo de sueño. -Trastorno del sueño.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES FACTORES DE RIESGO
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Respuesta sociales.</u></li> </ul>		-Mayor exposición a mensajes televisivos.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respuesta de ansiedad.</li> </ul>		-Comer en respuesta a estímulos externos amigos, compañeros.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factores genéticos.</li> </ul>		-Comer en respuesta a estímulos internos distintos del hambre (ansiedad).
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimientos insuficientes.</li> </ul>		-Índice masa corporal alterado.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imagen y autoconcepto.</li> </ul>		-Endógenos ( <u>síndrome genéticos</u> ).
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peso.</li> </ul>		-Falta de conocimiento de los factores de riesgo en la población escolar.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividad física.</li> </ul>		-Imagen corporal negativa.
				-Trastorno en la percepción de la alimentación.
				-Índice de masa corporal aproximándose al percentil 85 o 25 kg/m <sup>2</sup> .
				- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según sexo y la edad.
				-Uso de computadora o videojuegos.
				-Actividad física diaria promedio menor a la recomendada por sexo y edad.
				-Gasto de energía por debajo del consumo energético estándar.
				-Sedentarismo mayor a 2 horas al día.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES FACTORES DE RIESGO
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antecedentes personales.</li> </ul>		-Obesidad en la infancia. -Pubarquia prematura. -Rápida ganancia de peso durante la primera infancia.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conducta alimentaria.</li> </ul>		-Trastorno de las conductas alimentarias. -Alternancia en las conductas alimentarias de atracones y restricción.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factor socioeconómico.</li> </ul>		-Nivel socioeconómico alto. -Dificultades económicas.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factores familiares.</li> </ul>		-Antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus en los padres. -Obesidad parental. -Trastorno genético. -Heredabilidad de factores interrelacionados como distribución de tejidos adiposo.
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES FACTORES DE RIESGO
Validez del diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso.	Es un proceso del diagnóstico de enfermería que se adecúa a la realidad de la comunidad, que es útil para los profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coeficiente de validez.</li> </ul>	La validez de un diagnóstico enfermero hace referencia a la conexión entre las características definitorias descritas y las identificadas en la interacción enfermera/o paciente.	-Puntuación VCD mayor de 0.50 en la característica definitoria. -< 0.5 desestima de la característica definitoria. - 0.5 – 0.8 característica de ítem importante. - > 0,8 ítem muy importante definitorio.

**ANEXO 2:**

**RESULTADOS DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE  
EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO SEGÚN TEST V DE AIKEN.**

CRITERIOS	JUECES										S	V
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	37	0.93
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecian las variables de la investigación?	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	36	0.90
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	36	0.90
4. ¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con la variable de estudio?	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	34	0.85
5. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	33	0.83
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	32	0.80
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	34	0.85
8. ¿En el instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?	3	1	3	3	4	3	4	3	1	3	28	0.70

9. ¿En el instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	3	3	3	3	0	3	4	3	1	1	24	0.60
10. ¿El instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	33	0.83
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	34	0.85
<b>PROMEDIO</b>											<b>0.82</b>	

### ANEXO 3:

#### **LISTA DE CHEQUEO PARA LA VALIDACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL DIAGNÓSTICO RIESGO DE SOBREPESO POR LOS EXPERTOS.**

Buenos días, somos los estudiantes de enfermería de la facultad de enfermería de la universidad peruana Cayetano Heredia: Kevin Antony, Quispe Suarez, Ronell Adrian, Shapiama Bardales, actualmente nos encontramos realizando un estudio “Validación de los factores de riesgo del diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso en la población escolar año 2019”, para lo cual hemos elaborado una lista de chequeo sobre los factores de riesgo que se presentan para el riesgo de sobrepeso en la población escolar la que permitirá evaluar la validez del instrumento; siendo de carácter anónimo, pedimos su cordial participación.

#### **Instrucciones:**

A continuación encontrará el instrumento de valoración del diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso el cual revisará de acuerdo a los criterios de estructura, redacción, valoración de los factores de riesgo; a continuación llenará en la **lista de chequeo para la validación de los factores de riesgo del diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso**, como enfermera experta señalando su opinión marcando con una (x) en los casilleros que se ubica en la columna derecha; utilizado los siguientes criterios:

Puntuación:

1. nada característico.
2. poco característico.
3. algo característico.
4. bastante característico.
5. muy característico.

**ANEXO 4.**

**INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE ENFERMERÍA DEL  
DIAGNÓSTICO RIESGO DE SOBREPESO.**

DIAGNÓSTICO	DIMENSIONES	INDICADORES FACTORES DE RIESGO	1	2	3	4	5
Riesgo de sobrepeso.	Alimentación.	1. Bajo consumo de frutas.					
		2. Ingesta diaria de calcio baja en la población escolar.					
		3. Alimentación descontrolada.					
		4. Temor a quedarse sin comida.					
		5. Tamaño de las porciones mayor que las recomendadas.					
		6. Refrigerios frecuentes.					
	Consumo de grasas y carbohidratos.	7. Comer frecuentemente en restaurantes.					
		8. Comer alimentos fritos habitualmente.					
		9. Consumo de bebidas azucaradas.					
		10. Consumo descontrolado de bebidas alcohólicas.					
	Trastorno sueño.	11. Disminución del tiempo de sueño (menos de 8 horas diarias).					
		12. Trastorno del sueño.					
	Respuestas sociales.	13. Mayor exposición a mensajes televisivos (ve televisión más de 2 horas al día).					
		14. Comer en respuesta a estímulos externos amigos, compañeros.					
	Respuesta de ansiedad.	15. Comer en respuesta a estímulos internos distintos del hambre (ansiedad).					
	Factores genéticos.	16. Índice masa corporal alterado.					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimientos insuficientes.</li> </ul>	17. Falta de conocimiento de los factores de riesgo por parte de la población escolar.					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imagen y autoconcepto.</li> </ul>	18. Imagen corporal negativa. 19. Trastorno en la percepción de la alimentación.					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peso.</li> </ul>	20. Índice de masa corporal aproximándose al percentil 85 o 25 kg/m <sup>2</sup> .					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividad física.</li> </ul>	21. La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según sexo y la edad.					
		22. Uso de computadoras o videojuegos mayor a 2 horas diarias.					
		23. Gasto de energía por debajo del consumo energético estándar.					
		24. Sedentarismo o mayor a 2 horas al día.					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antecedentes personales.</li> </ul>	25. Obesidad en la infancia.					
		26. Pubarquia prematura.					
		27. Rápida ganancia de peso durante la primera infancia.					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conducta alimentaria.</li> </ul>	28. Trastorno de las conductas alimentarias.					
		29. Alternancia en las conductas alimentarias de atracones y restricción.					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factor socioeconómico.</li> </ul>	30. Nivel socioeconómico alto.					
		31. Dificultades económicas.					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factores familiares.</li> </ul>	32. Antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus.					
		33. Obesidad parental.					
		34. Heredabilidad de factores interrelacionados como distribución de tejido adiposo.					

**ANEXO N° 5**

**LISTA DE CHEQUEO PARA LA VALIDACIÓN DE LOS FACTORES**

**DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RIESGO DE SOBREPESO**

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS.**

<b>ESTRUCTURA</b>		<b>Puntaje</b>	<b>Observaciones</b>
1. Considera usted que la presentación física de la lista de chequeo del diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso es la adecuada.	<b>0</b>	Lista de chequeo nada adecuado.	
	<b>1</b>	Lista de chequeo poco adecuado.	
	<b>2</b>	Lista de chequeo adecuado.	
	<b>3</b>	Lista de chequeo bastante adecuado.	
	<b>4</b>	Lista de chequeo muy adecuado.	
2. Considera usted que la lista de chequeo en su redacción es entendible.	<b>0</b>	Lista de chequeo nada entendible.	
	<b>1</b>	Lista de chequeo poco entendible.	
	<b>2</b>	Lista de chequeo entendible.	
	<b>3</b>	Lista de chequeo bastante entendible.	
	<b>4</b>	Lista de chequeo muy entendible.	
3. Considera usted que el tamaño de letra permite una buena visualización de los ítems.	<b>0</b>	Tamaño de letra nada visualizable.	
	<b>1</b>	Tamaño de letra poco visualizable.	
	<b>2</b>	Tamaño de letra visualizable.	
	<b>3</b>	Tamaño de letra bastante visualizable.	
	<b>4</b>	Tamaño de letra muy visualizable.	
4. Considera usted que los términos utilizados son entendibles.	<b>0</b>	Términos utilizados nada entendibles.	
	<b>1</b>	Términos utilizados poco entendibles.	
	<b>2</b>	Términos utilizados entendibles.	
	<b>3</b>	Términos utilizados bastante entendibles.	

	<b>4</b>	Términos utilizados muy entendibles.		
5. Considera usted que el número de ítems considerados son adecuados.	<b>0</b>	Número de ítems nada adecuados.		
	<b>1</b>	Número de ítems poco adecuados.		
	<b>2</b>	Número de ítems adecuados.		
	<b>3</b>	Número de ítems bastante adecuados.		
	<b>4</b>	Número de ítems muy adecuados.		
6. Considera usted que se incluye los factores de riesgo de uso para la identificación del diagnóstico riesgo de sobrepeso.	<b>1</b>	Si		
	<b>2</b>	No		
7. Considera usted que en la lista de chequeo de factores de riesgo del diagnóstico enfermero riesgo de sobrepeso contiene los ítems adecuados para identificar posibles factores de riesgo.	<b>1</b>	Si		
	<b>2</b>	No		
8. Considera usted que los factores de riesgo presentan las diferentes dimensiones de riesgo; física, emocional, social.	<b>1</b>	Si		
	<b>2</b>	No		
9. Considera usted que se debería agregar otros ítems de valoración de riesgo de sobrepeso.	<b>1</b>	Si		
	<b>2</b>	No		
<b>Puntaje total</b>				

**ANEXO N° 6  
CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**ESTUDIO: VALIDACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RIESGO DE SOBREPESO EN LA POBLACIÓN ESCOLAR AÑO 2019.**

**EXPERTOS:**

Propósito de estudio: Validar el diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso en la población escolar año 2019.

Procedimiento: El estudio consta en la aplicación de la lista de chequeo “factores de riesgo del diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso” para validar los factores presentes en la población escolar.

Beneficios: Contribuir en la disminución de los factores de riesgo a sobrepeso de la población escolar a través de la identificación de los factores de riesgo prevalentes y el desarrollo de intervenciones específicas para su prevención y control.

Riesgos y molestias: La aplicación de la lista de chequeo no produce riesgos ni molestias.

Confidencialidad: Se mantendrá protegida la identidad de los enfermeros expertos que validarán el presente instrumento, ya que se realizara en forma anónima y serán identificados a través de un código.

Participación: Las investigadoras, enfermeros expertos.

Yo,....., identificado con DNI....., CEP:....., por el presente documento dejo constancia que he sido informado acerca de la realización del presente estudio “Validación de los factores de riesgo del diagnóstico de enfermería riesgo de sobrepeso”, de los riesgos y beneficios del mismo; en el cual se desarrollará la validación de los factores de riesgo para determinar la representatividad de los factores de riesgo del diagnóstico para la población escolar, para lo cual he sido convocada en calidad de experto.

Así mismo por el presente en el amplio uso de mis facultades mentales autorizo a los investigadores el uso de la información y el desarrollo de los procedimientos correspondientes, siendo mi persona parte del presente protocolo.

**DOY MI CONSENTIMIENTO A TRAVÉS DE MI FIRMA**

.....  
Firma del experto

.....  
Firma del investigador

Lima,..... 2019.

## ANEXO N°7

### PUNTUACIÓN DE EXPERTOS MÉTODO FHERING MODIFICADO.

<b>Sistema de puntuación de expertos para el modelo de validación de Fhering modificado</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Puntuación</b>
Doctorado en enfermería.	4
Doctorado en salud pública/gestión.	3
Maestría en enfermería.	3
Maestría en salud pública, CRED, docencia.	2
Maestría en Gestión, otras áreas.	1
Especialidad en Neonatología, CRED, salud escolar, salud pública.	2
Otra especialidad en enfermería.	1
Práctica clínica actual mínima de un año en un área relevante para el diagnóstico de interés.	2
<b>Puntaje máximo</b>	<b>11</b>

ANEXO N°8

VALIDEZ DE LA LISTA DE CHEQUEO DE LA VALIDACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RIESGO DE SOBREPESO EN LA POBLACIÓN ESCOLAR.

*Right-Tail Probabilities (p) for Selected Values of the Validity Coefficient*

No. of Items (m) or Raters (n)	Number of Rating Categories (c)									
	2		3		4		5		6	
	V	p	V	p	V	p	V	p	V	p
2							1.00	.040	1.00	.00
3							1.00	.008	1.00	.00
3			1.00	.037	1.00	.016	.92	.032	.87	.00
4					1.00	.004	.94	.008	.95	.00
4			1.00	.012	.92	.020	.88	.024	.85	.00
5			1.00	.004	.93	.006	.90	.007	.88	.00
5	1.00	.031	.90	.025	.87	.021	.80	.040	.80	.00
6			.92	.010	.89	.007	.88	.005	.83	.00
6	1.00	.016	.83	.038	.78	.050	.79	.029	.77	.00
7			.93	.004	.86	.007	.82	.010	.83	.00
7	1.00	.008	.86	.016	.76	.045	.75	.041	.74	.00
8	1.00	.004	.88	.007	.83	.007	.81	.008	.80	.00
8	.88	.035	.81	.024	.75	.040	.75	.030	.72	.00
9	1.00	.002	.89	.003	.81	.007	.81	.006	.78	.00
9	.89	.020	.78	.032	.74	.036	.72	.038	.71	.00
10	1.00	.001	.85	.005	.80	.007	.78	.008	.76	.00
10	.90	.001	.75	.040	.73	.032	.70	.047	.70	.00
11	.91	.006	.82	.007	.79	.007	.77	.006	.75	.00
11	.82	.033	.73	.048	.73	.029	.70	.035	.69	.00
12	.92	.003	.79	.010	.78	.006	.75	.009	.73	.00
12	.83	.019	.75	.025	.69	.046	.69	.041	.68	.00
13	.92	.002	.81	.005	.77	.006	.75	.006	.74	.00