

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE LAS MADRES
RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES
DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS:
TORIBIO CASANOVA LÓPEZ Y JHON ANDREWS, CAJAMARCA -
2024.**

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

AUTORA:

BACH. ENF. NICHOLE JOHANA CORTEGANA CRUZADO

ASESORA:

DRA. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA

CAJAMARCA – PERU

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Nichole Johana Cortegana Cruzado**

DNI: **71789552**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE LAS MADRES
RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL
NIVEL PRIMARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: TORIBIO
CASANOVA LÓPEZ Y JHON ANDREWS, CAJAMARCA - 2024**

6. Fecha de evaluación: **19/09/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **19%**

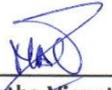
9. Código Documento: **oid: 3117:501067078**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 19/09/2025

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Directora de la Unidad de Investigación FCS
DNI. 26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright ©

Nichole Johana Cortegana Cruzado

Todos los derechos reservados

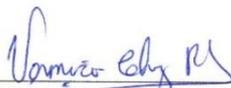
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE LAS MADRES
RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES
DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS:
TORIBIO CASANOVA LÓPEZ Y JHON ANDREWS, CAJAMARCA -
2024**

AUTORA : Bach. Enf. Nichole Johana Cortegana Cruzado

ASESORA : Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



**Dra. Verónica María Chávez Rosero
PRESIDENTE**



**Dra. Miriam silvana Bringas Cabanillas
SECRETARIA**



**M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael
VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 10: a.m. del 02 de SEPTIEMBRE del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 1.I.: 304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCION DE LAS MADRES RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: TORIBIO CASANOVA LÓPEZ Y JHON ANDRÉS, CAJAMARCA-2024. del (a) Bachiller en Enfermería:

NICHOLE JOHANA CORTESANA CRUZADO

Siendo las 11: 20 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra A.P.T.A para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. VERÓNICA MARÍA CHÁVEZ ROSA</u>	
Secretario(a):	<u>Dra. MIRIAM SILVANA BRINCAS CABANILLAS</u>	
Vocal:	<u>M. Cs. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. DOLORES CUNABELINA CHÁVEZ CABRERA</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

FICHA CATALOGRÁFICA

CORTEGANA, Nichole. 2025.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE LAS MADRES RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: TORIBIO CASANOVA LÓPEZ Y JHON ANDREWS, CAJAMARCA – 2024, Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.

78 pág.

Disertación académica en Licenciatura en Enfermería - UNC, 2025

ASESORA: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo en primer lugar a Dios, por brindarme inteligencia y fuerzas para culminar con mi etapa académica, llena de momentos memorables que hacen de mi un ser humano más humanizado que va acorde con la digna carrera.

A mis queridos padres, quien me apoyaron a lo largo de mi trayecto académico, en especial a mi madre Alicia de quien obtuve muchas enseñanzas, por su paciencia apoyo incondicional.

Johana

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional de Cajamarca, un gracias sin medida a mi alma mater, por ser parte de una de las inolvidables etapas de mi vida, tanto académicas como de vínculos de amistad.

A mi asesora, Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera, por la confianza brindada, su apoyo y enseñanzas y el compromiso en todo momento para desarrollar el estudio.

A los encargados de las instituciones educativas Toribio Casanova López y Jhon Andrews, que me permitieron desarrollar y aplicar mi investigación.

A las madres de familia, por su participación y colaboración, que son el reflejo y contemplación de una meta más cumplida.

Johana

ÍNDICE DE CONTENIDO	pág.
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
RESUMEN	XIII
ABSTRAC	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación del estudio	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Bases conceptuales	12
2.4 Variables del estudio	17
2.5 Operacionalización de variables	17
CAPÍTULO III	21
DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1 Diseño y tipo de estudio	21
3.2 Población de estudio	21
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	21
3.4 Unidad de análisis	21
3.5 Marco muestral	22
3.6 Muestra o tamaño muestral	22
3.7 Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	22
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.9 Proceso de recolección de datos	23

3.10	Validez y confiabilidad del instrumento	24
3.11	Procesamiento y análisis de datos	24
3.12	Consideraciones éticas	25
CAPÍTULO IV		26
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		26
CONCLUSIONES		41
RECOMENDACIONES		42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		43
ANEXOS		48

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de la Institución Educativa Toribio Casanova López	26
tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de la Institución Educativa Jhon Andrews	30
tabla 3. Nivel de conocimiento acerca de sobrepeso y obesidad de las madres de estudiantes de las Instituciones Educativas Toribio Casanova López Y Jhon Andrews-Cajamarca 2024	34
tabla 4. Percepción de las madres de niños, relacionado a sobrepeso y obesidad de las Instituciones Educativas Toribio Casanova López Y Jhon Andrews-Cajamarca 2024	38

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo 1: Cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad	49
anexo 2: Ficha de cotejo para evaluar nivel percepción de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad	55
anexo 3: Validación del instrumento	56
anexo 4: Constancia de consentimiento informado	59
anexo 5: Prueba de confiabilidad de los instrumentos	60
anexo 6: Autorización de la institución educativa	61

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y la percepción de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad en estudiantes del nivel primario de las instituciones educativas: “Toribio Casanova López y John Andrews”, Cajamarca 2024. Estudio con enfoque cuantitativo; descriptivo y transversal; con una población de 620 madres y una muestra de 237. Se utilizó dos instrumentos, el cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad, así mismo una ficha de cotejo para evaluar la percepción de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad, obteniendo como resultados que, En cuanto al nivel de conocimientos de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad. 53,97% de las madres de la I.E. Toribio Casanova López, presentan un nivel deficiente de conocimientos respecto al sobrepeso y obesidad en sus hijos, el 34.39 % un nivel regular y el 11.64 % un nivel bueno. En contraste, con las madres de la I.E. Jhon Andrews en donde 72,92% presentan un nivel bueno de conocimientos, 27,08 % un nivel regular. En cuanto a la percepción de las madres de la I.E. Toribio Casanova López, relacionado a sobrepeso y obesidad, 91% presento una percepción inadecuada, 8.99 % una percepción adecuada. Y en la I.E. Jhon Andrews, 64.58 % tuvo una percepción adecuada y el 35.42 % inadecuada.

Palabras Claves: Madres; conocimiento; percepción; sobrepeso; obesidad.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the level of knowledge and perception of mothers regarding overweight and obesity in primary school students from the educational institutions “Toribio Casanova López” and “John Andrews,” Cajamarca, 2024. It was a quantitative, descriptive, and cross-sectional study, with a population of 620 mothers and a sample of 237. Two instruments were applied: a questionnaire to assess the mothers’ level of knowledge about overweight and obesity, and a checklist to evaluate their perception regarding the same condition. The results showed that, regarding the level of knowledge of mothers about overweight and obesity: 53.97% of mothers from I.E. Toribio Casanova López presented a deficient level of knowledge, 34.39% a fair level, and 11.64% a good level. In contrast, among mothers from I.E. John Andrews, 72.92% presented a good level of knowledge, and 27.08% a fair level. As for the mothers’ perception of overweight and obesity: in I.E. Toribio Casanova López, 91% presented an inadequate perception, and 8.99% an adequate perception. Meanwhile, in I.E. John Andrews, 64.58% had an adequate perception and 35.42% an inadequate one.

Keywords: Mothers; knowledge; perception; overweight; obesity

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso es una afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa y la obesidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una compleja enfermedad crónica que se define por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud; Ambas se originan muchas veces a temprana edad, cuando las madres o cuidadoras proporcionan alimentos en donde predominan los carbohidratos y grasas, práctica que se debe al desconocimiento sobre una alimentación saludable y los riesgos asociados con el sobrepeso y la obesidad infantil; además la percepción de las madres sobre el peso ideal y la alimentación saludable pueden variar según la cultura y el entorno social de cada familia, lo que influye en la forma en que las madres ven el peso de sus hijos (1).

Además, algunas madres pueden asociar un peso mayor con un niño sano, lo que dificulta el reconocimiento del problema, especialmente en contextos donde el sobrepeso es más común; asimismo las madres de niños con sobrepeso u obesidad pueden tener una percepción alterada de la imagen corporal de sus hijos, minimizando el problema o incluso considerándolo dentro de rangos normales (1). Una alimentación inadecuada puede afectar el desarrollo cognitivo del menor, manifestándose en problemas de atención en clase y bajo rendimiento académico (2).

Estudios internacionales y nacionales han demostrado que el nivel de conocimientos y percepción de las madres suele ser insuficiente para identificar correctamente el sobrepeso y la obesidad en sus hijos, lo que dificulta la implementación temprana de medidas preventivas (3).

La obesidad y el sobrepeso infantil se han convertido en un desafío de salud pública a nivel global y nacional. En 2022, aproximadamente 37 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad, y entre los niños y adolescentes de 5 a 19 años, 390 millones tenían sobrepeso, de los cuales 160 millones eran obesos (4). Este aumento es especialmente pronunciado en las Américas, donde una de cada tres niñas y niños entre 5 y 19 años sufre de exceso de peso. En el Perú, la tendencia no es diferente. Hallazgos recientes de UNICEF muestran que en niños y adolescentes de entre 6 y 13 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanza el 38.4 %, lo que refleja un problema creciente en el país (5). En Cajamarca, aunque no existen estudios locales integrales, diversas fuentes indican que aproximadamente

el 30 % de escolares presenta exceso de peso, y un número similar de consultas pediátricas por sobrepeso se registran en centros de salud privados (6).

El estudio se divide en cuatro capítulos, el capítulo I, contiene la definición y delimitación del problema de investigación, formulación del problema, los objetivos y la justificación del estudio. En el capítulo II, se encuentra el marco teórico que corresponde a los antecedentes, las bases teóricas y conceptuales, asimismo la variable y su operacionalización. El capítulo III, contiene el diseño metodológico, en el cual se describe el diseño y tipo de estudio, la muestra, criterios de inclusión, la técnica e instrumentos de recolección de datos, del mismo modo la validez y confiabilidad de los instrumentos y las consideraciones éticas. El capítulo IV, incluye los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Definición y delimitación del problema de investigación

El Estado nutricional en la etapa escolar está estrechamente ligado al consumo de alimentos, teniendo como proveedora de la alimentación, especialmente a la madre, la misma que proporciona los alimentos de acuerdo a su poder adquisitivo, cultura y conocimientos, estos últimos si son buenos, posiblemente la percepción de la madre será adecuada; de lo contrario será inadecuada por lo que en la mayoría de los casos son deficientes sobre alimentación nutritiva, tanto en calidad como cantidad, otorgándole al niño alimentos ricos en carbohidratos y grasas dando como consecuencia el desequilibrio nutricional, y asociándolo a la ganancia excesiva de peso para la talla (7), constituyendo un problema de salud pública por su alta prevalencia en la malnutrición, reflejándose en el sobrepeso y obesidad de los integrantes de la familia especialmente en las primeras etapas de vida.

El excesivo consumo de alimentos de alta densidad energética, ricos en grasas saturadas, azúcar y sal, la falta de actividad física y el incremento de actividades sedentarias representan en la actualidad el estilo de vida de gran parte de la población infantil. Este desequilibrio entre ingesta y gasto energético sostenido por períodos prolongados de tiempo ha sido reconocido como la principal causa de la elevada y creciente prevalencia de obesidad (8).

Esta problemática, es percibida por las madres según la cultura y el entorno social de cada familia, lo que influye en la forma en que las madres ven el peso de sus hijos; así mismo algunas madres pueden asociar un peso mayor con un niño sano, lo que dificulta el reconocimiento del problema, especialmente en contextos donde el sobrepeso es más común; también las madres de niños con sobrepeso u obesidad pueden tener una percepción alterada de la imagen corporal de sus hijos, minimizando el problema o incluso considerándolo dentro de rangos normales (1).

El sobrepeso y la obesidad se asocian a problemas de salud en la infancia y representan un importante factor de riesgo temprano de morbilidad y mortalidad en la edad adulta. Los

niños afectados presentan mayor riesgo de enfermedades relacionadas con la salud cardiovascular, alteraciones endócrinas, afecciones respiratorias, alteraciones musculoesqueléticas, digestivas, psicológicas (9); no obstante igual de importancia tienen los factores familiares, sociales, la publicidad, todo esto conlleva un problema relacionado al estado nutricional en los escolares, esto a su vez afecta el órgano principal del desarrollo intelectual, el cerebro y origina dificultades en la etapa escolar, limitando el potencial intelectual y durante el transcurso de la etapa de vida siguiente. Si el escolar no tiene una alimentación adecuada, se verá afectado en gran manera su desarrollo cognitivo, biológico y psicológico (10).

En el año 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el sobrepeso y la obesidad infantil constituyen uno de los desafíos de salud pública más graves del siglo XXI, afectando a más de 390 millones de niños y adolescentes en el mundo, de los cuales más de 160 millones presentan obesidad (11).

En la región de las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que existe la prevalencia más alta de todas las regiones de la OMS con 62,5% de casos con sobrepeso y obesidad, la prevalencia regional más alta del mundo. Los niveles de sobrepeso y obesidad entre los niños también están aumentando, afectando al 33,6% de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años (12).

En el Perú según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó que, 38.4 % de los niños y adolescentes de 6 a 13 años presenta sobrepeso u obesidad, lo que refleja una situación que requiere atención prioritaria (13). En Cajamarca según la DIRESA, el exceso de peso afecta a 2 de cada 7 niños de 5 a 9 años con sobrepeso (9,9%) y obesidad (3,5%) (14).

1.2 Planteamiento del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y la percepción de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad de estudiantes del nivel primario de las instituciones educativas: Toribio Casanova López y John Andrews, Cajamarca – 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar el nivel de conocimientos y la percepción de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad en estudiantes del nivel primario de las instituciones educativas: “Toribio Casanova López y John Andrews”, Cajamarca 2024.

1.3.2 Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad en estudiantes del nivel primario de las instituciones educativas: “Toribio Casanova López y John Andrews”, Cajamarca 2024.
- Determinar la percepción de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad en estudiantes del nivel primario de las instituciones educativas: “Toribio Casanova López y John Andrews”, Cajamarca 2024.

1.4 Justificación del estudio

La presente investigación se llevo a cabo teniendo en cuenta la problemática descrita anteriormente, en donde las madres se encargan de alimentar a sus hijos, pero que muchas veces éstas no administran los alimentos en cantidad y en calidad adecuados y esto se debe, a muchos factores como: pobreza, economía, cultura, disponibilidad de alimentos en la zona, grado de instrucción de las madres; esta última juega un papel importante para acceder a programas educativos, por que los madres al no tener un grado de instrucción aceptable, este impide una difícil comprensión del tema; por lo tanto al no acceder a una educación adecuada, la practica en la administración de alimentos será deficiente.

El estudio del nivel de conocimiento y percepción de las madres relacionado al sobrepeso y obesidad en estudiantes de nivel primario es fundamental debido a que constituye un problema de salud pública creciente a nivel global, afectando no solo el bienestar físico de los niños, sino también su desarrollo emocional, social y académico. La evidencia muestra que uno de los factores determinantes en la prevención y el manejo de esta problemática es el rol activo de los padres, en especial de las madres, quienes en la mayoría de los casos son

las responsables directas del cuidado alimentario y hábitos de vida del niño. En este contexto, el nivel de conocimiento y la percepción que tienen las madres sobre el estado nutricional de sus hijos juegan un papel clave, ya que la falta de información o una percepción distorsionada pueden limitar o retrasar la adopción de medidas correctivas.

De acuerdo con la problemática identificada y descrita anteriormente, se realizó la presente investigación con la finalidad de Determinar el nivel de conocimientos y la percepción en relación con el sobrepeso y obesidad de las madres de estudiantes del nivel primario de las instituciones educativas: “Toribio Casanova López y Jhon Andrews”, Cajamarca – 2024.

Los resultados de este estudio contribuyen como una valiosa fuente de información para futuras investigaciones a nivel internacional, nacional y local, impulsando la realización de más estudios centrados en este grupo etario. Además, los resultados de la investigación se les dará a conocer a las autoridades del sector salud y educación para tomar alternativas de solución esto permitirá abordar la problemática desde un enfoque biopsicosocial, proporcionando soluciones positivas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Internacionales

Jiménez T. et al (México, 2019). En su tesis titulada “Percepción materna y estado de peso del hijo escolar en una comunidad rural”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción materna y el estado de peso del hijo escolar (6 a 10 años) en una comunidad rural. La metodología utilizada fue descriptivo, transversal y correlacional, por muestreo tipo censo, la muestra estuvo conformada por 92 madres. Para la recolección de datos se aplicó la escala de figuras de niños donde las madres seleccionaron la imagen que representaba el peso del hijo y se obtuvieron datos del estado de peso y sociodemográficos de los participantes, con su autorización y la de las autoridades escolares. Teniendo de resultado que 65 % de las progenitoras se encontraron en sobrepeso y 32.5 % de los escolares en desnutrición leve. Además, la percepción de las madres respecto al estado de peso de su hijo fue inadecuada en tres momentos: el actual 58.3 %, el ideal 60.8 % y el futuro 51.7 %. Respecto a la relación entre la percepción materna y el estado de peso del escolar no fue estadísticamente significativa; sin embargo, se apreció que las madres con sobrepeso u obesidad tienen una percepción inadecuada del estado de peso de su hijo contrario a la madre con peso normal. Los resultados permiten diseñar e implementar estrategias para este grupo que favorezca la salud de los escolares (15).

Naranjo L. (Ecuador, 2021). En su tesis titulada “Conocimientos alimentarios de las madres y su relación con el estado nutricional de los niños preescolares del barrio central, parroquia San Juan, Cantón Riobamba, Provincia Chimborazo”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento alimentario de las madres y su relación con el estado nutricional de los niños preescolares. Fue un estudio de diseño cuantitativo. La muestra del estudio estuvo conformada por 13 madres de familia y 13 niños preescolares de 2 a 5 años. Para la recolección de datos, emplearon la encuesta. Los resultados indicaron que el 54% de las madres no tenían conocimiento sobre una adecuada alimentación nutricional asimismo el estado nutricional evidenciado en los menores fue normal en un 39%, el resto 61% presento desnutrición en algún grado (aguda, crónica o global). Como conclusión se establece que las madres de familia no tenían un conocimiento suficiente para brindar una 15 alimentación

saludable y adecuada a sus menores hijos en etapa preescolar y esto se vio reflejado en que hubo 8 niños con desnutrición lo cual incide en el adecuado desarrollo de estos (16).

Mahmood K. et al (Irán, 2019). En su estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres iraníes frente a la obesidad infantil” tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de las madres hacia la obesidad infantil. Fue un estudio descriptivo universal, como muestra conformada por 432 madres de niños, midieron el de masa corporal y una encuesta a las madres. Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio multietápico. La prevalencia de obesidad fue de 11,5% en niños y 7% en niñas. El conocimiento fue medio con un puntaje de 15,5 de una escala de 20. Conocen los factores de la obesidad; comida rápida (79%), inactividad (76%). Este estudio identificó la importancia de educar a las madres iraníes para que modifiquen su estilo de vida y sus actitudes hacia el control del peso de sus hijos. Concluyeron que hace falta educar a las madres iraníes para cambiar el estilo de vida hábitos alimenticios y de actividad física (17).

Nacionales

Barrera J. (Chiclayo, 2021). En su tesis titulada “Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación y su asociación con el estado nutricional de los niños en los PRONOEI de los distritos con alta incidencia de mal estado nutricional en la provincia de Chiclayo”. Tuvo como objetivo asociar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación con el estado nutricional de los niños en los PRONOEI con alta incidencia de mal estado nutricional en la provincia de Chiclayo. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 245 madres y niños de edades entre 2 a 5 años. La información se obtuvo realizando la toma de las medidas antropométricas en los niños utilizando una balanza de pie de palanca con tallímetro y luego las madres respondieron un cuestionario de 15 preguntas el cual se catalogará como alto, medio o bajo. Resultados: El 16,8 % de madres tienen un nivel alto de conocimientos; 70,1 % un nivel medio y 13 % un nivel bajo. El 78,3 % de los niños presentó un peso normal para la edad actual, 17,9 % tiene sobrepeso para la edad actual y el 88,1 % tiene talla normal para la edad. Concluye que se encontró que si existe asociación entre el nivel de conocimientos y el estado nutricional de los niños (18).

Gutiérrez, B. et al. (Moquegua, 2023). En su tesis titulado “Percepción materna del estado nutricional de los niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad registrados en el padrón de sobrepeso y obesidad del año 2022”. Tuvo como objetivo describir la percepción de las madres respecto al estado nutricional de niños que padecen sobrepeso u obesidad. Uso el enfoque cuantitativo, descriptivo, explicativo y transversal, llevado a cabo en tres establecimientos del primer nivel de la Red Asistencial de Moquegua, Perú, durante el período de enero a marzo de 2023. La muestra consistió en 63 madres de niños menores de 5 años registrados en el padrón de sobrepeso y obesidad del año 2022. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando un cuestionario validado por Hernández-Nieto. Los resultados revelaron que el 53.97% de las madres tenían educación secundaria, el 61.9% eran amas de casa, el 88.99% desconocía el diagnóstico de sus hijos, el 93.65% consideraba que sus hijos consumían alimentos nutritivos, el 80.95% pensaba que la imagen corporal de sus hijos era buena y el 61.90% percibía que podrían tener problemas de salud. En conclusión, la percepción de las madres respecto a los niños con sobrepeso u obesidad fue mayoritariamente desfavorable. Muchas madres no reconocieron el riesgo para la salud que representa el estado nutricional de sus hijos (19).

Chávez, M. (La Libertad, 2023). En su tesis titulada “Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento en las madres de familia sobre alimentación infantil saludable”, tuvo como objetivo determinar la relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento acerca de alimentación infantil en madres de familia de la zona urbana de Santiago de Chuco, año 2016. El estudio fue descriptivo, básico, diseño correlacional, con una muestra de 260 madres de familias con niños(as) menores de 6 años, seleccionados aleatoriamente. En los resultados se identificó que la mayoría de las madres de familia tuvo nivel medio de conocimiento sobre alimentación saludable (51.2%), seguido del nivel alto (31.9%) y nivel bajo (16.9%); y al evaluar la relación entre las variables, se establece que la mayoría de las mujeres con alto nivel de conocimiento (84%) tenían un grado de instrucción superior, y de las mujeres con bajo nivel de conocimiento, el 23.8% eran analfabetas, encontrándose una muy significativa relación estadística. Concluyéndose que existe relación estadística muy significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre alimentación infantil saludable (20).

Locales

Saldaña F. (Chota, 2023). En su tesis titulada “Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de los escolares del nivel primario. I.E. 10411 Negropampa. Chota. 2023” tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y el estado nutricional de los escolares. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 107 escolares y sus madres, para recolectar la información se utilizó como técnica la entrevista cerrada. Los resultados muestran: 57% de las madres tiene un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable, 40,2% un nivel alto y 2,8 un nivel bajo. Según indicador IMC/edad, el 73,8% de los escolares fueron normales, 14% presentaron delgadez, 7,5% sobrepeso y 4,7% obesidad. Concluye que hay relación estadística entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y el estado nutricional (21).

2.2 Bases teóricas

A. La Teoría de Dorotea Orem: es un modelo fundamental en el campo de la enfermería que se centra en la importancia del autocuidado para la salud y el bienestar de las personas. Orem desarrolló esta teoría en la década de 1970 y la estructuró en tres componentes principales: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (22).

Teoría del Déficit de Autocuidado

Orem identifica que, en ocasiones, las personas pueden experimentar un déficit en su capacidad para llevar a cabo el autocuidado. Este déficit puede ser causado por diversas razones, como:

- Enfermedades crónicas o agudas.
- Discapacidades físicas o mentales.
- Falta de conocimiento o habilidades.
- Factores socioeconómicos (22).

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total

que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería (22).

La aplicación de la Teoría del Autocuidado de Orem en esta investigación permite comprender cómo el nivel de conocimientos y la percepción de las madres sobre el sobrepeso y la obesidad infantil condicionan el autocuidado que brindan a sus hijos. Así, esta teoría fundamenta la necesidad de evaluar estos aspectos para identificar los déficits existentes y, en consecuencia, implementar intervenciones educativas y de apoyo dirigidas a fortalecer las competencias maternas en el cuidado nutricional y la promoción de estilos de vida saludables en la población escolar.

B. Modelo de Creencias de Salud: Fue propuesto por Becker y Maiman en 1974, desde su origen en la década de los cincuenta, el Modelo de Creencias de Salud se ha convertido en uno de los marcos teóricos más usados en Psicología de la Salud para explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad. Es un modelo que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada. Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud, si la circunscribimos al ámbito de la salud, se traduce en los siguientes términos:

- a. El deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud)
- b. La creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud) (23).

El Modelo de Creencias de Salud proporciona un marco útil para analizar cómo los conocimientos y percepciones de las madres influyen en sus decisiones y conductas respecto al cuidado nutricional de sus hijos. Este modelo respalda la necesidad de identificar las creencias que favorecen o limitan la adopción de prácticas saludables, y de diseñar estrategias educativas que permitan transformar percepciones inadecuadas y superar barreras percibidas, contribuyendo a la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil en la población escolar.

C. Teoría Social Cognitiva: El constructo autoeficacia (AE) fue introducido por Bandura en 1977 como eje central de la denominada Teoría Social Cognitiva, que sostiene los diversos procedimientos psicológicos tienen relación directa con el fortalecimiento de las expectativas. También enfatiza el papel de los fenómenos autorreferenciales como el medio por el cual el ser humano es capaz de actuar en su entorno y posibilitar así su transformación (24).

C.1. Autoeficacia y ámbitos de la salud: Se han desarrollado investigaciones en las áreas de promoción y prevención, diversos estudios indican que, comparativamente, las personas con alta AE percibida tienen más probabilidad de realizar cuidados preventivos. Investigadores señalan que la creencia de AE es sumamente relevante en el mantenimiento de un estilo de vida saludable, por otra parte señalan que “el sentirse capaz de manejar eficazmente diferentes situaciones, o aquéllas específicamente relacionadas con la salud, favorece la realización de conductas promotoras de la salud”, asimismo, la adecuada percepción de AE también constituye un importante factor para la implementación de conductas de autocuidado; está relacionada positivamente con la modificación de hábitos y el estilo de vida (24).

La Teoría Social Cognitiva y de autoeficacia aportan un marco conceptual que permite entender cómo las creencias de las madres respecto a su capacidad para influir en la alimentación y el estilo de vida de sus hijos determinan sus prácticas cotidianas. Esta teoría respalda la necesidad de evaluar el nivel de conocimientos y la percepción de las madres, así como de diseñar intervenciones educativas que fortalezcan su autoeficacia y promuevan un rol activo en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil en el entorno escolar.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Conocimiento

El conocimiento es el proceso donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos y está condicionado con el acontecer social, el cual se encuentra finalmente unido a la actividad práctica (25).

2.3.1.1 Características y propiedades del conocimiento

- El conocimiento es siempre cultural, es decir, conforma cultura.
- El conocimiento suele ser susceptible de expresarse y transmitirse a través del lenguaje.
- En tal sentido, el conocimiento es codificado, es decir, requiere de un código o lenguaje para su comunicación.
- Orienta el pensamiento, el comportamiento y los procesos de tomas de decisiones de los seres humanos.
- Es un fenómeno complejo determinado por variables biológicas, psicológicas y sociales (26).

2.3.1.2 Tipos de conocimiento

A. Conocimiento empírico

Es aquel que se adquiere a través de la observación y la experiencia personal y demostrable, sin que sea necesario aplicar algún método de investigación o estudio. Sin embargo, el conocimiento empírico puro no existe, y esto se debe a que todas las personas formamos parte de una sociedad, comunidad y familia. Es decir, somos parte de un entorno cargado de creencias, pensamientos, teorías, estereotipos o juicios de valor que afectan nuestra percepción e interpretación de los nuevos conocimientos. Un ejemplo del conocimiento empírico puede ser el reconocer los sabores de los alimentos (27).

B. Conocimiento científico

Se trata de un tipo de conocimiento que se caracteriza por presentar de manera lógica y organizada la información acerca de fenómenos demostrables. Por tanto, se apoya en teorías, leyes y fundamentos a fin de comprobar el análisis y la validez de la información. En este sentido, se pueden elaborar conclusiones o hipótesis que incentiven nuevas investigaciones, análisis críticos y desarrollos tecnológicos. Asimismo, posibilita la creación de nuevos modelos o teorías. Como ejemplo se puede mencionar la creación de energías renovables (28).

C. Conocimiento popular o de divulgación

Se adquiere a través de la información periodística, radio, televisión, seminarios y conferencias (28).

D. Conocimiento teórico

Este conocimiento tiene un aval de la ciencia, lo respalda en todo momento, sin posibilidad de comprobar lo que se afirma, sólo se conoce la teoría y no es comprobada en la práctica. El conocimiento teórico es un cúmulo de conocimientos de suma importancia, en este acopio de conocimientos, solo se toma lo que se dice y se repite tal y como se dice (28).

2.3.1.3 Niveles de conocimiento

El conocimiento puede entenderse de diferentes formas o niveles:

- A. Conocimiento bueno:** Conocimiento formal, la coherencia entre las ideas puestas en práctica y el conocimiento en la materia son expresados de manera adecuada, se interrelacionan al mismo nivel, se comprende correctamente las ideas principales y se estructura adecuadamente las soluciones a problemas concretos (29).

- B. Conocimiento regular:** El nivel cognitivo no es el adecuado y responde a parámetros medios, es decir las ideas no se interrelacionan a nivel alto, se comprenden conceptos, pero en nivel básico y el campo de aplicación del conocimiento teórico es reducido (30).

- C. Conocimiento deficiente:** Se desconoce conceptos e ideas básicas, las ideas obtenidas no encuentran relación directa con el conocimiento teórico aceptable y por tanto estas se encuentra desorganizadas (30).

2.3.2 Percepción

Es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. En este juicio

se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas (31).

2.3.2.1 Características de la percepción

- **Subjetivo:** La percepción difiere de persona a persona en cómo el sujeto responde al mismo estímulo; se pueden derivar diferentes respuestas dependiendo de la información y de la decodificación que el cerebro haga de ella, teniendo en cuenta las necesidades del momento o las vivencias del sujeto (32).
- **Selectivo:** La atención se enfoca en ciertos aspectos del entorno mientras ignora otros. Esta selección está influenciada por los intereses, motivaciones y experiencias (32).
- **Temporal:** Este es un fenómeno transitorio; a medida que se mejora la experiencia o cambian las necesidades y motivaciones, cambia el proceso de percepción (32).

2.3.2.2 Tipos de percepción

A. Percepción sensorial:

Es la capacidad de captar a través de los sentidos las señales exteriores, por ejemplo: si el individuo recibe un golpe, de inmediato sentirá un intenso dolor que durará unos minutos (33).

B. Percepción subjetiva:

Es la interpretación personal que cada individuo hace de los estímulos del entorno, influida por sus experiencias previas, emociones, valores, creencias, cultura y estado psicológico (34). Está dividida en:

- **Percepción adecuada,** es la capacidad de percibir los estímulos del entorno de manera fiel y objetiva, es decir, la percepción coincide con la realidad (34).
- **Percepción inadecuada,** se refiere cuando la interpretación de la realidad no coincide con lo real o está distorsionada por creencias, emociones o desconocimiento (34).

2.3.3 Niño Escolar

Es aquel niño comprendido entre las edades de 6 a 11 años, Solange Heller S. y Flores M. (35), refieren, en esta etapa con mucha frecuencia tienen habilidades motrices

fuertes y fluidas. Sin embargo, su coordinación (en especial ojo-mano), resistencia, equilibrio y capacidades físicas varían; las destrezas motrices finas también varían ampliamente. Existen diferencias considerables en estatura, peso y tipo físico entre los niños de este rango de edad. Es importante recordar que los antecedentes genéticos, al igual que la nutrición y el ejercicio, pueden afectar el crecimiento de un niño (36).

2.3.4 Índice de masa corporal (IMC)

Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (11).

2.3.5 Sobrepeso

El sobrepeso es una afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa. Es el índice de masa corporal (IMC) para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; los niños en edad escolar que presentan sobrepeso tienen un IMC entre el percentil 85 y 97% (11).

2.3.6 Obesidad

La obesidad es una compleja enfermedad crónica que se define por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud; y se presenta cuando el índice de masa corporal (IMC) excede los valores del percentil 97% para la edad-sexo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad y el sobrepeso como la “acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (11).

2.3.7 Causas de sobrepeso y obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas; se debe a un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa y a un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización (11).

En la Norma Técnica 034 del Ministerio de Salud (MINSA) de Perú establece los criterios para la clasificación del estado nutricional en niños de 6 a 11 años, utilizando indicadores antropométricos como peso para la edad, talla para la edad e índice de masa corporal (IMC). La clasificación se basa en curvas de crecimiento de la OMS, comparando los valores individuales con los estándares de referencia (37).

El siguiente cuadro resume la clasificación del estado nutricional en escolares 6 a 11 años, según desviaciones estándar:

Cuadro 1: Clasificación del estado nutricional en escolares de 6 a 11 años

Puntos de Corte (Desviaciones Estándar)	Clasificación
> 2 DE	Obesidad
> 1 DE a 2 DE	Sobrepeso
1 DE a -2 DE	Normal
< -2 DE a -3 DE	Delgadez
< -3 DE	Delgadez severa

Fuente: World Health Organization. 2007. Growth reference data for 5-19 years.
DE = Desviación Estándar

2.4 Variables del estudio

V1: Nivel de conocimientos de madres de sobrepeso y obesidad

V2: Percepción de las madres de sobrepeso y obesidad

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / CATEGORÍAS	INDICADORES / CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALORES FINALES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	El conocimiento es el proceso donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos y está condicionado con el acontecer social, el cual se encuentra finalmente unido a la actividad práctica (25).	Respuesta expresada por las madres	Está comprendido por 19 ítems.	Deficiente: 0-10 puntos Regular: 11-14 puntos Bueno: 15-19 puntos	Se medirá como: deficiente, regular y bueno.	Ordinal
Percepción	Es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del	Es la respuesta expresada por las madres acerca de las diversas manifestaciones.	Está comprendido por 10 ítems	Adecuado Inadecuado	Se midió como: Adecuado e inadecuado.	Ordinal

	ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (31).					
Características sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudios dentro de la población.	Enfocado en las características físicas de las personas para una adecuada identificación.	Características Demográficas y Sociales	<p>Procedencia</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p>	<ul style="list-style-type: none"> - San Marcos - Baños del Inca - Encañada - Cajamarca - Celendín - Chota - 21 a 30 años. - 31 a 39 años. - 39 a 40 años. - Sin estudios. - Primaria. - Secundaria. 	Ordinal

				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Superior. - Ama de casa. - Comerciante. - Profesional. 	
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera. - Casada. - Viuda. - Conviviente. 	
				Cuidador del niño	<ul style="list-style-type: none"> - Madre. - Padre. - Abuela. 	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque consiste en recolectar y analizar datos numéricos; descriptivo porque muestra una realidad tal como se observa. Según Arias F. (2012), consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (38), y de corte transversal porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (39).

3.2 Población de estudio

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por 620 madres de las instituciones educativas, 482 madres de la I.E. Toribio Casanova López y 138 madres de la I.E. Jhon Andrews.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres cuidadoras de niños en edad escolar que pertenecen a la muestra.
- Madres sin alteraciones psicológicas.
- Madres que acepten participar de la presente investigación y formen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres que no viven con los niños en edad escolar.
- Madres con alteraciones psicológicas.
- Madres que no acepten participar de la presente investigación.

3.4 Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada madre de los niños en edad escolar en estudio, que pertenecen a las instituciones educativas: Toribio Casanova López y Jhon Andrews.

3.5 Marco muestral

Correspondió al conjunto de unidades de análisis, es decir al listado o registro de las 620 madres cuidadoras de los niños en etapa escolar de ambas instituciones que formaron parte del estudio.

3.6 Muestra o tamaño muestral

El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot pq \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

N = población n = muestra

Si la confianza es del 95%: Z= ±1,96

p = probabilidad de éxito: 0,5

q = probabilidad de fracaso: 0,5

E = nivel de error: 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5)(0,5) \cdot 620}{(0,05)^2(620 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5)(0,5)}$$
$$n = 237,43$$

3.7 Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

El tamaño de la muestra lo conformaron 237 madres de las cuales se consideró el 78% (189 madres) de la I.E. Toribio Casanova López y 22% (48 madres) de la I.E. Jhon Andrews.

La muestra fue no probabilística a conveniencia del investigador, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Teniendo en cuenta la muestra, esta se dividió de acuerdo con el peso de cada población, para lo cual se consideró a 189 madres de la Institución Educativa Toribio Casanova López que iban a recoger a sus niños y disponían del tiempo para contestar el cuestionario y aplicar la ficha de cotejo y 48 madres de la I.E. Jhon Andrews, porque en la mayoría, los niños iban en movilidad escolar sin la presencia de la madre y solo se captaron 48 madres.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica de recolección de datos

En cuanto a la técnica, fue la encuesta, que es muy utilizada en la investigación social por su estructura ordenada, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz de una población. Se aplicó un cuestionario elaborado por el autor de la investigación entrevistando a cada unidad de estudio.

3.8.2. Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos empleados fueron de elaboración propia y se detallan a continuación:

A. El cuestionario: fue elaborado por la autora y consta de dos partes, la primera parte contiene 5 preguntas correspondientes a los datos sociodemográficos de la madre, la segunda de 19 preguntas relacionadas con el conocimiento acerca de sobrepeso y obesidad en escolares; asimismo a cada respuesta correcta se le asignó una puntuación de 1, mientras que a una incorrecta el puntaje fue cero, determinando el nivel de conocimiento como:

- Nivel de conocimiento deficiente: 0-10 puntos
- Nivel de conocimiento regular: 11-14 puntos
- Nivel de conocimiento bueno: 15-19 puntos.

B. La ficha de Cotejo: Para evaluar la percepción de las madres relacionado con el sobrepeso y la obesidad, fue elaborada por la autora, estructurada con 10 afirmaciones, evaluándola con las alternativas Adecuada =2 puntos e Inadecuada=1 punto. Y que al leer la información que contenía cada uno de los ítems de la ficha de cotejo la madre respondía en forma adecuada e inadecuada.

Finalmente, cada ficha de cotejo se evaluó con la alternativa Adecuada de 11 a 20 puntos, y Inadecuada de 1 a 10 puntos.

3.9 Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizó durante el período establecido en el cronograma de la investigación, en el año 2024, en las instituciones educativas Toribio Casanova López y John Andrews, ubicadas en Cajamarca. El proceso se llevó a cabo en las instalaciones de

cada plantel, en espacios previamente coordinados con los directivos escolares, garantizando la comodidad y privacidad de las participantes.

Previo al inicio de la recolección, se obtuvo el consentimiento informado de las madres de familia, a quienes se explicó el propósito del estudio, la voluntariedad de su participación y el carácter confidencial de la información recolectada. Se respetaron en todo momento los principios éticos de la investigación, conforme a las normas nacionales e internacionales.

El cuestionario (para evaluar el nivel de conocimientos) y la ficha de cotejo (para valorar la percepción) fueron aplicados de manera individual y presencial mediante entrevista directa a cada madre, lo cual permitió aclarar dudas durante el proceso y garantizar la comprensión adecuada de cada ítem. La aplicación fue realizada por la autora de la investigación, quien fue previamente capacitado para estandarizar el procedimiento y evitar sesgos durante la recolección.

El tiempo estimado para el desarrollo de cada entrevista fue de 10 minutos. Finalizada la recolección de datos, se realizó una verificación de los instrumentos para asegurar su correcto llenado y se procedió al registro y codificación de la información para su análisis estadístico.

3.10 Validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez, el instrumento fue revisado por un grupo de expertos.

Para la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto en 23 madres de niños en edad escolar de la I.E. N°82949 “Belén”, por tener características similares al grupo de estudio, obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 0,7 (ANEXO 3), evidenciando que los cuestionarios son confiables.

3.11 Procesamiento y análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos y la recopilación de los datos, se procedió al procesamiento y análisis de estos. Para ello, se codificaron los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las madres. Posteriormente, estos datos fueron integrados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2017. Una vez organizada la información, se procedió a su análisis mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 28.0. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva donde se describe la información

correspondiente a la muestra y se contrastó con los antecedentes y teorías presentados en el marco teórico y finalmente los datos son presentados en tablas estadísticas.

3.12 Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de la investigación se pusieron en práctica los siguientes criterios éticos:

- Principio de Confidencialidad: La información que el participante proporcionó fue manejada de forma confidencial de esta manera se va a respetar la intimidad y privacidad del paciente.
- Principio de Beneficencia: Se buscó hacer el bien respetando la participación de la persona sin causarle ningún perjuicio o daño al participante.
- Principio de Justicia: El estudio se realizó tratando a todas las personas parte de la muestra por igual, tomando en cuenta sus derechos, ya que todos tienen derecho a ser tratados con respeto y con la misma calidad de atención.
- Principio de Autonomía: La persona estuvo en la libre decisión de aceptar o no ciertas condiciones que se presentaron en el estudio, es por eso por lo que se solicitara el consentimiento informado y de esta manera mantener informado al participante de lo que se realizó en el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de la Institución Educativa Toribio Casanova López

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nº	%
Procedencia		
Baños del Inca	33	17.46 %
San Marcos	45	23.81 %
Encañada	37	19.58 %
Cajamarca	65	34.39 %
Celendín	5	2.65 %
Chota	4	2.12 %
Edad		
De 21 a 30 años	101	53.44 %
De 31 a 39 años	54	28.57 %
De 40 a 49 años	34	17.99 %
Grado de Instrucción		
Sin estudio	21	11.11 %
Primaria	39	20.63 %
Secundaria	97	51.32 %
Superior	32	16.93 %
Ocupación		
Comerciante	58	30.69 %
Ama de Casa	99	52.38 %
Profesional	32	16.93 %
Estado Civil		
Soltera	27	14.29 %
Casada	45	23.81 %
Separada	17	8.99 %
Viuda	4	2.12 %
Conviviente	96	50.79 %
Cuidado del Niño		
Madre	166	87.83 %
Abuela	17	8.99 %
Padre	6	3.17 %
TOTAL	189	100 %

La Tabla 1 Muestra que 34,39 % corresponde al distrito de Cajamarca; 23,81 % San Marcos y 19.58 % Encañada; 53.44 % se encuentran en el rango de 21 a 30 años, 28.57 % tiene entre 31 y 39 años y 17.99 % entre 40 y 49 años; 51.32 % tiene educación secundaria completa, 20.63 % primaria, 16.93 % superior, y 11.11 % no tiene estudios; 52.38 % son amas de casa, 30.69 % comerciantes, y 16.93 % profesionales. 50.79 % de madres son convivientes, seguido de casadas 23.81 % y solteras 14.29 %. 87.83 % de los niños son cuidados directamente por la madre, 8.99 % por la abuela y 3.17 % por el padre.

El análisis de las características sociodemográficas de las madres participantes revela aspectos clave que pueden influir en su nivel de conocimiento y percepción respecto al sobrepeso y la obesidad en sus hijos. La mayor proporción de madres procedentes del distrito de Cajamarca y de zonas rurales o semiurbanas como San Marcos y Encañada refleja una diversidad en los contextos sociales y económicos, lo que podría repercutir en el acceso desigual a la información sobre nutrición infantil. Esto es consistente con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que señala que las brechas geográficas y socioeconómicas son determinantes en el estado nutricional infantil y en el nivel de conocimiento de los cuidadores (40). Desde la Teoría Social Cognitiva de Bandura, el contexto ambiental y la exposición a modelos adecuados son fundamentales para adquirir y mantener conductas saludables, lo cual podría estar restringido en estas zonas (24).

El predominio de madres jóvenes, con edades entre 21 y 30 años, indica una etapa de vida en la que, si bien hay energía y disposición para la crianza, puede haber aún inmadurez o falta de experiencia respecto a decisiones vinculadas a la salud infantil. Este aspecto puede repercutir en su capacidad de autocuidado y de cuidado hacia sus hijos, como lo plantea la Teoría del Autocuidado de Orem (22). Según el Modelo de Creencias de Salud de Becker y Maiman, las percepciones sobre la susceptibilidad y severidad de una condición como la obesidad infantil pueden estar influenciadas por la experiencia previa, el acceso a la información y el entorno cultural, variables que podrían ser menos consolidadas en madres jóvenes (23). Esta población, aunque en una etapa vital con potencial de aprendizaje, puede carecer de la experiencia necesaria para detectar tempranamente señales de sobrepeso en sus hijos y tomar decisiones adecuadas en su prevención.

En cuanto al grado de instrucción más de la mitad de las madres tienen solo secundaria completa, mientras que una quinta parte posee solo nivel primario y un porcentaje significativo no cuenta con estudios. Este perfil educativo es un factor de riesgo en el contexto de salud pública, ya que limita el acceso y la comprensión de información técnica o científica sobre temas preventivos. Diversos estudios, como el de Naranjo L, han demostrado que, a menor nivel educativo, hay una menor capacidad para interpretar señales de alerta nutricional y para aplicar medidas correctivas adecuadas dentro del entorno familiar (16). El predominio de madres con educación secundaria es un dato relevante, ya que el nivel educativo se ha relacionado en investigaciones previas con el grado de conocimiento sobre prácticas alimentarias saludables y con la percepción del estado nutricional de los hijos (15). Un nivel educativo medio podría representar una base para el aprendizaje, pero también un riesgo si no existen programas efectivos de educación nutricional.

El hecho de que la mayoría de las madres sean amas de casa y comerciantes podría asociarse con menor acceso a fuentes formales de información en salud y menos participación en actividades de educación continua. Aunque su rol activo en el hogar las posiciona como figuras clave en la alimentación y el cuidado, la falta de capacitación puede limitar la efectividad de sus decisiones alimenticias. Esta situación puede condicionar negativamente la implementación de hábitos saludables en los niños. Sin embargo, el rol de ama de casa no garantiza por sí mismo un adecuado conocimiento sobre nutrición, por lo que es importante fortalecer su autoeficacia mediante estrategias educativas, como lo propone la Teoría Social Cognitiva de Bandura (24). Esto coincide con lo señalado por Jiménez et al. en México, quienes encontraron que las madres con sobrepeso u obesidad suelen presentar percepciones inadecuadas sobre el estado nutricional de sus hijos, independientemente de su rol como cuidadoras primarias (15).

De acuerdo con el estado civil la condición predominante de convivencia y la baja proporción de madres casadas podrían reflejar una relativa inestabilidad conyugal, lo que puede afectar la toma de decisiones compartidas en cuanto a crianza, alimentación y salud familiar. Estudios previos por el MINSA en población materno-infantil indican que los hogares estructuralmente más estables suelen estar mejor organizados en temas de salud y nutrición infantil, debido a una mayor cooperación entre los cuidadores principales (41).

En cuanto al cuidado del niño, en gran porcentaje de los casos, las madres son las responsables directas del cuidado del niño. Aunque esta cifra ratifica el rol fundamental de la madre como agente de autocuidado dependiente en la infancia, también resalta la necesidad de capacitar y fortalecer sus habilidades y conocimientos entorno a la prevención del sobrepeso y la obesidad. La teoría del déficit de autocuidado de Orem sostiene que la efectividad del cuidado materno depende del conocimiento y la competencia de quien lo brinda (22). La presencia de abuelas y padres también sugiere que las acciones educativas deben incluir a todos los involucrados en el cuidado del niño.

En conjunto, el perfil sociodemográfico de las madres de la Institución Educativa Toribio Casanova López muestra condiciones que podrían influir negativamente en el nivel de conocimientos y percepción sobre el sobrepeso y la obesidad infantil. El contexto semiurbano/rural, la juventud de las madres, los bajos niveles de instrucción y una mayor proporción de amas de casa son factores que deben ser tomados en cuenta en el diseño de intervenciones específicas desde el ámbito de la enfermería comunitaria y escolar, con énfasis en estrategias de educación en salud accesibles, prácticas y culturalmente pertinentes.

Estos resultados evidencian la necesidad de implementar estrategias de educación nutricional dirigidas a madres con distintos niveles educativos y de procedencia diversa, fortaleciendo su autoeficacia y percepción sobre el sobrepeso y la obesidad infantil, para contribuir a la prevención de estas condiciones y sus complicaciones a largo plazo.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de la Institución Educativa Jhon Andrews

Procedencia	N°	%
Baños del Inca	8	16.67 %
San Marcos	3	6.25 %
Encañada	3	6.25 %
Cajamarca	31	64.58 %
Celendín	2	4.17 %
Chota	1	2.08 %
Edad	n	%
De 21 a 30 años	20	41.67 %
De 31 a 39 años	21	43.75 %
De 40 a 49 años	7	14.58 %
Grado de Instrucción	n	%
Sin estudio	0	
Primaria	0	
Secundaria	8	16.67 %
Superior	40	83.33 %
Ocupación	n	%
Comerciante	4	8.33 %
Ama de Casa	5	10.42 %
Profesional	39	81.25 %
Estado Civil	n	%
Soltera	1	2.08 %
Casada	37	77.08 %
Separada	2	4.17 %
Viuda	0	
Conviviente	8	16.67 %
Cuidado del Niño	n	%
Madre	47	97.92 %
Abuela	1	2.08 %
Padre	0	
TOTAL	48	100%

La tabla 2. Muestra las características sociodemográficas de las madres de familia de la Institución Educativa Jhon Andrews, ubicada en el distrito de Cajamarca. En cuanto a la procedencia, se observa que la mayoría de las madres 64.58 % son originarias de la provincia de Cajamarca, lo cual indica una predominancia urbana. Le siguen, en menor proporción, madres provenientes de Baños del Inca 16.67 %, San Marcos 6.25 %, Encañada 6.25 %, Celendín 4.17 % y Chota 2.08 %. En cuanto a la edad, el grupo etario más representado es el de 31 a 39 años 43.75 %, seguido por el de 21 a 30 años 41.67 %, y en menor medida por el grupo de 40 a 49 años 14.58 %. Respecto al grado de instrucción, 83.33 % de las madres cuenta con educación superior, y 16.67 % ha culminado la educación secundaria. En la dimensión ocupacional, 81.25 % de las madres se desempeñan como profesionales. Solo 10.42 % son amas de casa y 8.33 % trabajan como comerciantes. Sobre el estado civil, 77.08 % de las madres son casadas, 16.67 % convivientes, 4.17 % separadas y 2.08 % solteras. Finalmente, en cuanto al cuidado del niño, 97.92 % de los menores está bajo el cuidado directo de la madre y 2.08% de la abuela.

La mayoría de las madres provienen de zonas urbanas, especialmente de Cajamarca. Esta procedencia puede relacionarse con un mayor acceso a servicios de salud, educación y medios de comunicación, facilitando la difusión de información sobre nutrición y salud infantil, un contexto más favorable en Jhon Andrews para el desarrollo de conductas preventivas. Según la Teoría Social Cognitiva de Bandura, el entorno social es un determinante clave para la adquisición de comportamientos saludables (24).

El grupo etario predominante (31 a 39 años) coincide con una etapa de madurez en la vida adulta, en la cual las mujeres suelen tener mayor experiencia en la crianza, mayor autonomía económica y emocional, así como mayor responsabilidad en la toma de decisiones. Estas características son consistentes con lo planteado por Orem en su Teoría del Autocuidado, donde el desarrollo de habilidades personales para el cuidado de otros depende de la etapa vital y la experiencia previa (22). En contraste, en Toribio Casanova López, la mayoría de las madres pertenece al grupo de 21 a 30 años, lo que podría indicar una menor experiencia en temas de salud preventiva infantil.

El alto nivel educativo de las madres de Jhon Andrews con educación superior representa un factor protector frente al sobrepeso y la obesidad infantil. La literatura científica y estudios como el de Castillo R. et al. Respalda que un mayor nivel de instrucción permite mayor

comprensión de riesgos nutricionales, mejor identificación de prácticas saludables y mayor disposición a participar en actividades preventivas (42). En la I.E. Toribio Casanova López, más de la mitad de las madres solo culminaron la secundaria, lo que podría limitar su acceso a información científica y actualizada. Estos resultados coinciden con el estudio de Chávez, M, quien encontró que las madres con grado de instrucción secundaria completa y superior tienen más conocimiento; asimismo concluyendo que existe relación estadística muy significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre alimentación infantil saludable (20).

En lo que concierne al estado civil es notorio observar que las madres cuyos hijos pertenecen a la I.E. Toribio Casanova prevalece el estado civil conviviente en cambio en la I.E. Jhon Andrews predomina el casado, se evidencia claramente que el cuidado del niño de la IE estatal están presentes los abuelos y el padre, en cambio en la IE particular predomina la exclusividad del cuidado del niño por parte de la madre, convirtiéndose en una situación favorable para el niño, siempre y cuando la madre cumpla con otros requisitos tales como el grado de instrucción y solvencia económica. La alta proporción de madres casadas sugiere estabilidad en la estructura familiar, lo cual puede facilitar la toma de decisiones compartidas en cuanto a alimentación, control del peso y cuidado preventivo. Comparado con Toribio Casanova López, donde más del 50 % de las madres son convivientes, podría existir una menor cohesión familiar o menor acceso conjunto a recursos económicos y educativos.

La ocupación profesional, predominante en Jhon Andrews, refuerza la hipótesis de mayor acceso a medios formales de información, autonomía económica y responsabilidad social. Desde la perspectiva de Bandura, estas condiciones fortalecen la autoeficacia, indispensable para la adopción de conductas saludables en la crianza (24). Por el contrario, en Toribio Casanova López, el predominio de amas de casa limita potencialmente el acceso a programas formales de capacitación o actividades de promoción de salud.

El hecho de que el 97.92 % de los niños esté al cuidado directo de la madre en Jhon Andrews refuerza el papel central que tienen las madres como figuras clave en la promoción del autocuidado dependiente infantil. Esto es coherente con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, que sostiene que la madre es la figura natural de cuidado en etapas de dependencia, y que sus capacidades, conocimientos y actitudes determinan en gran medida el bienestar de

los menores (22). Esta tendencia también fue observada en Toribio Casanova López, aunque con una leve mayor participación de abuelas y otros cuidadores.

El análisis detallado de las características sociodemográficas de las madres de la Institución Educativa Jhon Andrews permite identificar un perfil favorable para el desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud infantil. El contexto urbano, el alto nivel educativo y profesional, la estabilidad conyugal y el rol activo en el cuidado de los hijos constituyen un entorno idóneo para implementar intervenciones desde la enfermería comunitaria y escolar con altas probabilidades de impacto positivo.

Tabla 3. Nivel de Conocimientos de las madres acerca de Sobrepeso y Obesidad de estudiantes de las Instituciones Educativas Toribio Casanova López y Jhon Andrews-Cajamarca 2024

Instituciones Educativas	Nivel de conocimientos de Sobrepeso y Obesidad					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Toribio Casanova López	102	53.97	65	34.39	22	11.64
Jhon Andrews	0.00	0.00	13	27.08	35	72.92
Total			237	100		

La Tabla 3. Muestra el nivel de conocimiento sobre sobrepeso y obesidad de las madres de los estudiantes de las instituciones educativas Toribio Casanova López y Jhon Andrews, en Cajamarca, durante el año 2024. En Toribio Casanova López, el 53.97 % de las madres tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 34.39 % un nivel regular, y solo el 11.64 % alcanza un nivel de conocimiento bueno. Esto evidencia que más de la mitad de las madres no poseen información suficiente sobre los aspectos básicos relacionados con el sobrepeso y la obesidad infantil.

Estos resultados reflejan una clara diferencia entre ambas instituciones en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre el sobrepeso y la obesidad infantil. En Toribio Casanova López, el predominio del nivel de conocimiento deficiente es alarmante. Esta situación puede explicarse por múltiples factores, tales como un entorno rural o periurbano con limitadas oportunidades de acceso a información, nivel educativo más bajo, menor contacto con campañas de salud, y una ocupación predominante como amas de casa. Desde la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, estos factores limitan la capacidad de las madres para ejercer el cuidado dependiente eficazmente, ya que no cuentan con los conocimientos ni habilidades necesarias para identificar y responder ante riesgos como el sobrepeso infantil (22).

Desde el Modelo de Creencias de Salud de Becker y Maiman, se entiende que las madres con bajo nivel de conocimiento tienden a subestimar la gravedad del problema o a no percibir a sus hijos como vulnerables. Esto impide que adopten medidas preventivas, ya que no consideran que sus hijos estén en riesgo. Además, la falta de percepción de beneficios de las acciones saludables también reduce la probabilidad de cambio conductual (23).

Por el contrario, en Jhon Andrews, no se identificaron madres con un nivel deficiente buen porcentaje presenta un conocimiento regular y una mayoría posee un nivel bueno. Esto refleja un predominio de madres con información adecuada sobre los factores de riesgo, consecuencias y medidas preventivas frente al sobrepeso y la obesidad en sus hijos. En términos generales, los datos ponen en evidencia una gran desigualdad en el nivel de conocimiento de las madres según la institución educativa de procedencia, lo cual podría asociarse con diferencias en el acceso a información, nivel educativo, condiciones socioeconómicas o la existencia de programas de educación en salud.

Según la Teoría Social Cognitiva de Bandura, el aprendizaje se da por observación, interacción con el entorno y reforzamiento. Las madres con mayor formación y autoeficacia se sienten capaces de implementar estrategias para prevenir el sobrepeso en sus hijos, como evitar el consumo de ultra procesados, controlar porciones y fomentar actividad física (24).

El predominio del nivel deficiente de conocimiento en Toribio Casanova López podría estar relacionado con el grado de instrucción, las condiciones socioeconómicas y el acceso limitado a servicios de salud preventiva y educación nutricional, tal como se evidenció en las características sociodemográficas de la población. Esta situación es preocupante porque, como se ha documentado, un bajo nivel de conocimiento limita la capacidad de las madres para reconocer riesgos y adoptar prácticas adecuadas en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil.

Este patrón se alinea con estudios como el de Mahmood et al., quienes encontraron que las madres iraníes con mejor nivel educativo presentaban mayores conocimientos sobre la obesidad infantil, y eso se reflejaba en prácticas más saludables (17). Igualmente, Barrera halló en Chiclayo que el conocimiento materno estaba asociado con el estado nutricional favorable en niños de PRONOEI (18).

A nivel local, Saldaña F, en Chota reportó que los escolares cuyas madres poseían conocimientos adecuados sobre alimentación tenían menor incidencia de sobrepeso y obesidad (21). Esto demuestra que la educación materna no solo tiene impacto inmediato en el entorno familiar, sino que también se refleja en la salud infantil.

Estos resultados coinciden con el estudio de Naranjo L, en Ecuador, quien encontró que las madres con menor nivel educativo tenían menos conocimientos sobre alimentación saludable, lo que se reflejó en un mayor porcentaje de niños con desnutrición y sobrepeso (16). De igual forma, Jiménez et al. en México señalaron que el bajo nivel de conocimiento materno se asocia con una percepción inadecuada del peso de los hijos, limitando la adopción de hábitos saludables en el hogar (15).

Asimismo, el alto porcentaje de madres con nivel bueno de conocimiento en Jhon Andrews podría explicarse por un mayor nivel de escolaridad y mejores condiciones socioeconómicas, factores que favorecen el acceso y la apropiación de información de salud. Esto es consistente con lo que plantea el Modelo de Creencias de Salud de Becker y Maiman, que destaca que las creencias y conocimientos influyen en la percepción de riesgo y en la adopción de medidas preventivas (23). La Teoría Social Cognitiva de Bandura también respalda estos hallazgos al resaltar la importancia de la autoeficacia en la adopción de conductas de cuidado de la salud (24). Las madres con un mayor nivel de conocimiento se perciben capaces de tomar decisiones informadas y responsables en cuanto a la nutrición de sus hijos.

Desde la perspectiva de la Teoría del Autocuidado de Orem, el bajo nivel de conocimiento limita la capacidad de las madres para cumplir con su rol de cuidadoras primarias, incrementando el riesgo de que sus hijos desarrollen sobrepeso, obesidad y, a largo plazo, enfermedades crónicas no transmisibles (22). Este problema se alinea con lo advertido por UNICEF, que señala que el sobrepeso y la obesidad infantil favorecen el desarrollo de enfermedades circulatorias, del corazón y de los riñones, así como diabetes, lo que conduce a años de vida perdidos y a no alcanzar la esperanza de vida promedio.

Los resultados de esta investigación son consistentes con estudios como el de Chávez M., quien halló que existe una relación estadística significativa entre el grado de instrucción de la madre y el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil saludable (20). Asimismo, los resultados difieren de lo reportado por Castillo R. et al., quienes hallaron un mayor porcentaje de madres

con conocimiento medio y alto sobre el estado nutricional en escolares de una institución educativa pública, mostrando una relación estadística significativa con el estado nutricional de los niños (42).

En conclusión, los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer los programas de educación nutricional y las estrategias de enfermería comunitaria, especialmente en instituciones como Toribio Casanova López, donde se identifican brechas significativas en el nivel de conocimiento. Asimismo, es importante mantener y reforzar las buenas prácticas en instituciones como Jhon Andrews, fomentando el empoderamiento de las madres para la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil, y contribuyendo con ello al diseño de políticas públicas y estrategias locales de salud que promuevan estilos de vida saludables desde la infancia.

Esta diferencia observada en los niveles de conocimiento entre ambas instituciones destaca la urgencia de implementar intervenciones focalizadas desde la enfermería escolar y comunitaria, dirigidas a fortalecer el conocimiento materno sobre nutrición, prevención del sobrepeso y promoción de estilos de vida saludables. Fortalecer el conocimiento en madres con condiciones sociodemográficas más vulnerables permitirá mejorar el autocuidado dependiente y contribuirá a reducir la incidencia de obesidad infantil en entornos escolares.

Tabla 4. Percepción de las madres de niños, relacionada a Sobrepeso y Obesidad de las Instituciones Educativas Toribio Casanova López y Jhon Andrews-Cajamarca 2024

Instituciones Educativas	Percepción Sobrepeso y Obesidad			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
Toribio Casanova López	17	8.99	172	91.00
Jhon Andrews	31	64.58	17	35.42
Total	48		189	

La Tabla 4 muestra la percepción de las madres de los estudiantes de las instituciones educativas Toribio Casanova López y Jhon Andrews, en relación con el sobrepeso y la obesidad en sus hijos. En Toribio Casanova López, el 91.00 % de las madres presentan una percepción inadecuada (en desacuerdo respecto a la existencia o riesgo de sobrepeso y obesidad en sus hijos), mientras que solo el 8.99 % tienen una percepción adecuada. Por el contrario, en Jhon Andrews, el 35.42 % de las madres tienen una percepción inadecuada, mientras que el 64.58 % muestran una percepción adecuada del problema. A nivel global, se observa que, de un total de 237 madres, predomina la percepción inadecuada, con 189 madres (79.75 %) en desacuerdo y solo 48 madres (20.25 %) en acuerdo.

La percepción materna es un componente clave en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil, ya que influye directamente en las decisiones relacionadas con la alimentación, la actividad física y la búsqueda de atención médica. Estos resultados reflejan un patrón preocupante, especialmente en Toribio Casanova López, donde la abrumadora mayoría de madres no reconoce correctamente el riesgo o la presencia de sobrepeso y obesidad en sus hijos.

Esta percepción inadecuada puede estar relacionada con el bajo nivel de conocimiento ya evidenciado en la Tabla 3 y con las características sociodemográficas, como menor nivel educativo y condiciones socioeconómicas desfavorables. Este hallazgo es consistente con estudios como el de Jiménez et al. (15), que señalan que el bajo conocimiento materno se asocia

con una subestimación del estado nutricional de los hijos, limitando la adopción de medidas preventivas.

En Toribio Casanova López, la percepción inadecuada del 91 % revela una preocupante desconexión entre la realidad nutricional de los niños y la conciencia materna. Este hallazgo puede estar directamente relacionado con el bajo nivel educativo y limitado acceso a programas de educación nutricional evidenciado en las características sociodemográficas de esta población. Según la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, cuando los cuidadores no poseen conocimientos adecuados sobre la salud de sus hijos, su capacidad para brindar un cuidado efectivo se ve afectada (22). En este caso, las madres no reconocen el problema del sobrepeso, lo que impide acciones preventivas y correctivas.

En contraste, la mayor proporción de madres con percepción adecuada en Jhon Andrews podría vincularse a un mejor nivel de conocimiento, mayor nivel educativo y mejores oportunidades de acceso a información en salud. Esto concuerda con el Modelo de Creencias de Salud de Becker y Maiman, que plantea que la percepción del problema es clave para la adopción de conductas preventivas (23). Si las madres no perciben el sobrepeso como un riesgo, es improbable que implementen cambios en la alimentación o fomenten la actividad física en sus hijos. Además, la falta de percepción de beneficios asociados a los cambios conductuales contribuye a mantener hábitos alimenticios inadecuados.

En la Institución Educativa Jhon Andrews, en cambio, el 64.58 % de las madres mostró una percepción adecuada. Este dato se alinea con los niveles altos de instrucción y ocupación profesional observados en la misma población, factores que influyen positivamente en la autoeficacia percibida y en el conocimiento sobre temas de salud, tal como lo señala la Teoría Social Cognitiva de Bandura (24). Las madres que se sienten capaces de actuar sobre la salud de sus hijos tienden a estar mejor informadas, cuestionar prácticas no saludables y adoptar medidas preventivas, como controlar el tipo de alimentos que consumen sus hijos o fomentar la actividad física.

El estudio de Mahmood et al (17). en Irán también concluyó que las madres con mayor educación presentaban percepciones más acertadas sobre la obesidad infantil y estaban más comprometidas con acciones de prevención. Esto sugiere que el nivel educativo y el entorno

cultural contribuyen a moldear la forma en que las madres interpretan la salud y el bienestar de sus hijos.

Por otro lado, Chávez y Barrera señalaron que el bajo nivel de escolaridad está vinculado con una percepción distorsionada del estado nutricional de los niños, lo cual refuerza la necesidad de diseñar intervenciones educativas adaptadas a las características socioculturales de cada comunidad (18,20). Asimismo, a nivel local, Saldaña en Chota indicó que las madres capacitadas o con educación superior eran más propensas a detectar signos de sobrepeso y a ajustar la alimentación de sus hijos conforme a parámetros saludables (21).

El impacto de la percepción materna también se relaciona con la adherencia a recomendaciones médicas y escolares. Si una madre no percibe el sobrepeso como un problema, probablemente no seguirá consejos nutricionales, ni modificará patrones de alimentación, ni promoverá estilos de vida activos. Este hallazgo resulta especialmente importante en el contexto de la enfermería escolar y comunitaria, donde las madres son actores esenciales para el éxito de las intervenciones. También es relevante considerar la ocupación de las madres: en Toribio Casanova López, la mayoría son amas de casa, mientras que en Jhon Andrews predominan las profesionales, lo que podría facilitar el acceso a información y recursos para el cuidado de la salud de sus hijos.

Finalmente, estos hallazgos de esta tabla evidencian una marcada brecha entre ambas instituciones respecto a la percepción materna sobre el sobrepeso y la obesidad infantil. Mientras que las madres de la I.E. Jhon Andrews presentan mayor conciencia sobre el problema y mayor disposición a actuar, en la I.E. Toribio Casanova López predomina una percepción inadecuada que podría estar limitando la prevención y el control de esta problemática. Estas diferencias deben guiar el diseño de estrategias diferenciadas de intervención desde la enfermería, considerando el nivel educativo, las creencias culturales y el entorno familiar. Fortalecer la percepción materna sobre los riesgos del sobrepeso infantil es crucial para promover prácticas saludables sostenidas en el tiempo y reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad escolar.

CONCLUSIONES

- En cuanto al nivel de conocimientos de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad. 53,97% de las madres de la I.E. Toribio Casanova López, presentan un nivel deficiente de conocimientos respecto al sobrepeso y obesidad en sus hijos, el 34.39 % un nivel regular y el 11.64 % un nivel bueno. En contraste, con las madres de la I.E. Jhon Andrews en donde 72,92% presentan un nivel bueno de conocimientos, 27,08 % un nivel regular.
- En cuanto a la percepción de las madres de la I.E. Toribio Casanova López, relacionado a sobrepeso y obesidad, 91% presento una percepción inadecuada, 8.99 % una percepción adecuada. Y en la I.E. Jhon Andrews, 64.58 % tuvo una percepción adecuada y el 35.42 % inadecuada.

RECOMENDACIONES

A los Directores de las Instituciones Educativas Toribio Casanova López y Jhon Andrews:

- Gestionar con las autoridades del Centro de Salud al cual pertenece cada I.E.; solicitando actividades de promoción y educación para la salud en las escuelas sobre estilos de vida saludable.
- Coordinación con el personal de salud para dar seguimiento a los escolares que padecen sobrepeso y obesidad.
- Establecer normas en sus Instituciones sobre el consumo de alimentos saludables.

A la Directora y Docentes de Escuela Académico profesional de Enfermería – UNC:

- Se le recomienda intervenir en las instituciones educativas del nivel primario, donde se encuentra la mayor población infantil, brindando sesiones educativas periódicas a las madres, tanto teóricas como demostrativas, sobre hábitos alimentarios adecuados y loncheras saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giordano S, Sartori M. Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (Salta, Argentina) [Internet]. Redalyc.org. 2012 [citado el 26 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/717/71724868007.pdf>
2. Morales V, Orozco J, Encarnacion R. El Impacto de la Nutrición en el Desarrollo Cognitivo y el Rendimiento Académico en la Educación Básica: Un Enfoque en la Lectoescritura. Ciencia Latina [Internet]. 2025 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10082459.pdf>
3. Unicef. Niños, alimentos y nutrición [Internet]. Unicef.org. 2020 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Malnutrición [Internet]. Who.int. 2024 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
5. UNICEF. Análisis del panorama del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Perú [Internet]. Unicef.org. 2023 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/analisis-del-panorama-del-sobrepeso-y-obesidad-infantil-y-adolescente-en-peru>
6. Solorzano D. Obesidad en Niños y Adolescentes en Cajamarca [Internet]. Scribd. [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/711774342/OBESIDAD-EN-NINOS-Y-ADOLESCENTES-EN-CAJAMARCA>
7. Arnal IR, Arcos GB. Nutrición en el niño en la edad preescolar y escolar [Internet]. Aeped.es. 2023 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37_nutricion_escolar.pdf
8. INEI. Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022 [Internet]. Gob.pe. 2022 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>
9. Machado K, Gil P, Ramos I, Pérez C. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2018 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000400016

10. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. [Internet].; 2019 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte#:~:text=Esta%20situaci%C3%B3n%20puede%20perjudicar%20su,en%20muchos%20casos%2C%20de%20muerte.>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2024 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas [Internet]. Paho.org. 2023 [citado el 26 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>
13. UNICEF Perú. Análisis del panorama del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Perú [Internet]. 2023[consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nutricion/informes/analisis-panorama-sobrepeso-obesidad-infantil-adolescente-peru>
14. Dirección Regional de Salud (DIRESA). Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos, informe General Nacional, dirección Ejecutiva de Vigilancia de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2020. [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://datosabiertos.gob.pe/dataset/sien-sistema-de-informaci%C3%B3n-del-estado-nutricional-de-ni%C3%B1os-y-gestantes-per%C3%BA-inscenan>
15. Jiménez T, Álvarez A, Bañuelos Y, Hernández V, Sánchez M. Percepción materna y estado de peso del hijo escolar en una comunidad rural [Internet]. Unirioja.es. 2018 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6685149>
16. Naranjo L. Conocimientos alimentarios de las madres y su relación con el estado nutricional de los niños preescolares del barrio central, parroquia San Juan, cantón Riobamba, provincia Chimborazo. Enero – abril 2021 [Internet]. Edu.ec. 2021 [cited

- 2025 Jun 20]. Available from:
<https://sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis9.pdf>
17. Mahmood K, Bahram A, Neda F, Hamid K. A study on the knowledge, attitude, and practices of Iranian mothers towards childhood obesity. *Obes Facts* [Internet]. [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000492795>
 18. Barrera J. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación y su asociación con el estado nutricional de los niños en los PRONOEI de los distritos con alta incidencia de mal estado nutricional en la provincia de Chiclayo 2019 [Internet]. Edu.pe. 2021 [consultado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8114/barrera_vasquezj.s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Gutiérrez B. Percepción materna del estado nutricional de los niños con sobrepeso u obesidad. *Neuroscience* [Internet]. 2023 [consultado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revista.uct.edu.pe/index.php/neuroscience/article/view/574>
 20. Chávez M. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento en las madres de familia sobre alimentación infantil saludable [Internet]. Edu.pe. 2023 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/1494bd95-57d0-4772-a1c5-eb624427df40>
 21. Saldaña F. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de los escolares del nivel primario. I.e. 10411 Negropampa. Chota. 2023 [Internet]. Edu.pe. 2023 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6341/TESIS%20-%20FANNY%20EDITH%20SALDA%c3%91A%20HERRERA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
 22. Olga V. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Unirioja.es. 2014 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534034.pdf>
 23. Moreno E, Gil J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2003 Junio; 3(3): p. 91-109.
 24. Pereyra C. Autoeficacia: Una revisión aplicada a diversas áreas de la Psicología. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*. 2018; 16.

25. Diccionario Soviético de Filosofía. Conocimiento. [Internet].; 1965 [Citado el 27 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.biblioteca.org.ar/libros/fe/conoc.htm>.
26. Central Michigan University. Significado del Conocimiento. [Online]. [Citado el 27 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.cmich.edu/offices-departments/multicultural-academic-student-services/cultural-celebrations/hispanic-heritage-month>.
27. Báez O. Mario Bunge: cifra mayor del pensamiento científico en América Latina. América Latina en movimiento. 2020 marzo.
28. Instituto Universitario ENCIP. Estudio del conocimiento y sus tipos. [Internet]. [Citado el 27 de junio del 2024]. Disponible en: <https://encip.com.mx/docs/METODOLOGIA%20UNIDAD%202.pdf>.
29. Calderón P, Piñeiro N. Metodología de la Investigación: selección de lecturas. [Internet].; 2003 [Citado el 27 de junio del 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24908w/S2/metodologia_investigacion_cientifica_lecturas.pdf.
30. Contreras F. El aprendizaje significativo y su relación con otras estrategias. Horizonte de la Ciencia. 2016; 6(10).
31. Vargas LM. Sobre el concepto de la percepción. Alteridades. 1994; 4(8).
32. Gómez MI. Percepción. Enciclopedia Concepto. [Internet].; 2024 [Citado el 29 de junio del 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/>.
33. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Sensación y Percepción. [Internet].; 2020 [Citado el 29 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-autonoma-de-honduras/psicologia/introduccion-sensacion-y-percepcion/13386285>.
34. Clínica Universidad de Navarra. ¿Qué es percepción subjetiva? [Internet]. 2023 [citado el 16 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sensacion-subjetiva>
35. Solange H, Flores M. Niño pequeño, preescolar y escolar. Gac Med Mex. 2016; 152(1).
36. MedlinePlus enciclopedia médica. Desarrollo de los niños en edad escolar. [Online].; 2022 [Citado el 29 de junio del 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002017.htm>.
37. Ministerio de Salud (MINSA). [Internet]. Gob.pe. 2024 [consultado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5059776-034-2024-minsa>

38. Arias F. El Proyecto de investigación introducción a la metodología científica [Internet]. Abacoenred.org. 2012 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Unirioja.es. 2014 [citado el 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
40. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. 2017 [citado el 29 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
41. Ministerio de salud. MINSA. Lineamientos de Nutrición [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 29 de junio del 2025]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf
42. Castillo R, de María Samamé F. Nivel de conocimiento de la madre y estado nutricional en escolares de una institución educativa pública. Nuevo Chimbote, 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2021 [citado el 29 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3734>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD

Estimada madre de familia:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con el respeto que se merece, mi nombre es: Nichole Johana Cortegana Cruzado, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando este estudio con el objetivo de obtener información sobre el **“Nivel de conocimiento y percepción de sobrepeso y obesidad en madres de escolares del nivel primario”**. Por tal razón, es importante que dé respuestas sinceras, dado que este instrumento es de carácter anónimo y el investigador agradece su participación en el desarrollo de este cuestionario

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MADRE:

1. Lugar de procedencia

- | | |
|-------------------|--------------|
| a. San Marcos | d. Cajamarca |
| b. Baños del Inca | e. Celendín |
| c. Encañada | f. Chota |

2. Edad de la madre:

- a. 21 a 30 años.
- b. 31 a 39 años.
- c. 39 a 49 años.

3. Grado de instrucción:

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

4. Ocupación:

- a. Ama de Casa
- b. Comerciante
- c. Profesional

5. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Separada
- d. Viuda
- e. Conviviente

6. Cuidado del Niño:

- a. Madre
- b. Padre
- c. Abuela

Marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta:

1. ¿Qué es el sobrepeso en el niño?

- a. Cuando mi niño esta gordito.
- b. Cuando mi niño esta delgado.
- c. Cuando mi niño esta gordito y no aumenta su talla.
- d. Cuando mi niño esta gordito y aumentando su talla.

2. ¿Cuáles son las causas del sobrepeso en niño?

- a. Consumo excesivo de carbohidratos-grasas y bebidas azucaradas.
- b. Malos hábitos alimenticios y escasa actividad física.
- c. Escasa actividad física.
- d. Antecedentes familiares de sobrepeso.

3. ¿Qué consecuencias a futuro puede generar el sobrepeso en niños?

- a. Mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedades del corazón y ciertos tipos de cáncer.
- b. Dificultades en la movilidad y la realización de actividades cotidianas, lo que puede afectar la calidad de vida.
- c. Son correctas a y b.
- d. Ninguna es correcta.

4. ¿Cómo identificaría si su hijo tiene sobrepeso?

- a. Por qué consume alimentos procesados y no sale a jugar.
- b. Por qué tiene un exceso de grasa en áreas como el abdomen, los brazos o las piernas.
- c. Por qué está gordito y solo para durmiendo.
- d. Ninguna es correcta

5. ¿Qué es Obesidad Infantil?

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

6. ¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil?

- a. Escasa actividad física, buena alimentación.
- b. Malos hábitos alimentarios, escasa actividad física.
- c. Escasa actividad física, exceso de consumo de agua.
- d. Poco ingreso económico, actividad física.

7. ¿Qué consecuencias a futuro puede generar la Obesidad Infantil?

- a. Diabetes, colesterol alto, más apetito
- b. Presión alta, dolor de huesos, autoestima alta
- c. Depresión, Gastritis, Cáncer de la piel.
- d. Problemas cardíacos, Diabetes, presión alta.

8. ¿Cómo identificaría si su hijo tiene obesidad?

- a. Control de crecimiento y desarrollo para saber su peso, talla y medida de la cabeza.
- b. Control de crecimiento y desarrollo para saber talla, edad y medida de la cintura.
- c. Control de crecimiento y desarrollo para saber Talla, edad y peso.
- d. Control de crecimiento y desarrollo para saber Peso, edad y medida de la cintura.

9. ¿Qué es alimentación saludable?

- a. Consumir alimentos para que el niño no tenga hambre.
- b. Consumir carnes y frutas todos los días.
- c. Consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo.
- d. Consumir alimentos para aumentar de peso.

10. ¿Por qué es importante que su niño tenga una alimentación saludable?

- a. Para mantenerse delgado
- b. Para ayudar en su crecimiento
- c. Para calmar el hambre durante el día.
- d. Para favorecer el aumento de peso

11. ¿Cuántas veces considera que su niño debe comer al día?

- a. 3 veces al día.
- b. 4 veces al día.
- c. 5 veces al día.
- d. 6 a más veces al día.

12. ¿Cuál de las alternativas considera que significa desayuno?

- a. Es el alimento más nutritivo del día.
- b. Es la comida más ligera del día.
- c. Es el alimento que aporta energía todo el día.
- d. Es la comida más importante del día.

13. La lonchera/merienda es importante ¿Por qué?

- a. Repone las energías gastadas.
- b. Reemplaza el desayuno del niño.
- c. Mantiene al niño feliz.
- d. Sustituye el almuerzo del niño.

14. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa almuerzo?

- a. Alimento más completo del día que se toma a mediodía.
- b. Consumir sopas en vez de segundos al medio día.
- c. Es para satisfacer mi estómago a cada momento.
- d. Es la primera ingesta de comida en el día.

15. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa cena?

- a. Es ingerir alimentos para recuperar energías gastadas en el día.
- b. Es la última comida y la más ligera que se toma por la noche.
- c. Es la menos importante del día.
- d. Es la más importante y nutritivo en el día.

16. ¿Qué es actividad física en su niño?

- a. Es correr hasta cansarse en el parque.
- b. Es caminar más de 60 minutos al día.
- c. Es mantenerse en forma realizando actividades.
- d. Es realizar diversas actividades para tener buena salud.

17. ¿Porque es importante que su niño realice actividad física?

- a. Para no aburrirse viendo solo televisión y durmiendo.
- b. Para fomentar el crecimiento y mantenerse delgado.
- c. Para mantener una buena salud y buen peso.
- d. Para entretener al niño y la madre pueda descansar.

18. ¿Cuál de las siguientes actividades considera que los niños deben realizar diariamente para mantener un buen peso?

- a. Nadar, patinar, caminar y ver televisión
- b. Subir escaleras, caminar, jugar de forma activa y ayudar a realizar tareas domésticas.
- c. Bailar/danzar, jugar en la computadora y manejar bicicleta
- d. Realizar clases de educación física, caminar, dormir dos horas diarias.

19. ¿Cuántas horas al día cree que es recomendable que su niño vea televisión, juegue videojuegos o utilice la computadora?

- a. Menos de 2 horas al día.
- b. De 2 a 4 horas al día.
- c. De 4 a 6 horas al día.
- d. Mayor de 6 horas al día.

ANEXO 2

FICHA DE COTEJO PARA EVALUAR PERCEPCIÓN DE LAS MADRES RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD.

	ADECUADO = 2	INADECUADO = 1
1.- Está de acuerdo que si su hijo esta gordito es porque está mal alimentado y sano.		
2.- Está de acuerdo que la principal causa del sobrepeso en los niños es la mala alimentación.		
3.- Está de acuerdo que la presión social y los hábitos familiares influyen en el sobrepeso de los niños.		
4.- Está de acuerdo que el sobrepeso puede afectar negativamente las relaciones sociales de los niños.		
5.- Considera que la falta de ejercicio físico es la razón principal del sobrepeso en los escolares.		
6.- La obesidad infantil es un problema negativo para la salud.		
7.- Considera que la obesidad en los niños puede tener consecuencias serias a largo plazo.		
8.- Está de acuerdo que el consumo excesivo de alimentos procesados y bebidas azucaradas es una causa significativa de obesidad en escolares.		
9.- Considera que es importante que las escuelas ofrezcan opciones de alimentos saludables en sus quioscos o comedores.		
10.- Está de acuerdo que el gobierno implemente políticas para combatir la obesidad infantil.		

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Karen Mendoza Villalobos, identificada con DNI 70193987 de profesion enfermera, jefa de enfermeras y encargada de la coordinación del área de CRED y ejerciendo actualmente en el Puesto de salud Magna Vallejo Cajamarca. Hago constar que he revisado el cuestionario y ficha de cotejo sobre: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCION DE LAS MADRES RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: TORIBIO CASANOVA LOPEZ Y JHON ANDREWS, CAJAMARCA-2024” por parte de la investigadora Cortegana Cruzado Nichole Johana, Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Luego de la evaluación de cada ítem formulo las siguientes apreciaciones:

CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION		
	0 DEBE MEJORARSE	1 POCO ADECUADO	2 ADECUADO
CLARIDAD			X
OBJETIVIDAD			X
ORGANIZACIÓN		X	
CONSISTENCIA			X
COHERENCIA			X
RESULTADOS DE VALIDACION			9

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación: CALIFICATIVO ACEPTABLE

CAJAMARCA, AGOSTO DE 2024



Karen M. Villalobos
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP 84682

Karen Mendoza Villalobos
FIRMA DEL EXPERTO

CONSTANCIA DE VALIDACION

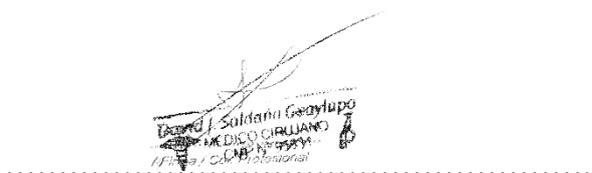
Yo David Jonathan Saldaña Guaylupo, identificada con DNI 45036528 de profesion medico, Mg. En salud pública y ejerciendo actualmente Clinica Limatambo Cajamarca. Hago constar que he revisado el cuestionario y ficha de cotejo sobre: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCION DE LAS MADRES RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: TORIBIO CASANOVA LOPEZ Y JHON ANDREWS, CAJAMARCA-2024” por parte de la investigadora Cortegana Cruzado Nichole Johana Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Luego de la evaluación de cada ítem formulo las siguientes apreciaciones:

CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION		
	0 DEBE MEJORARSE	1 POCO ADECUADO	2 ADECUADO
CLARIDAD			X
OBJETIVIDAD			X
ORGANIZACIÓN		X	
CONSISTENCIA			X
COHERENCIA			X
RESULTADOS DE VALIDACION		9	

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación: CALIFICATIVO ACEPTABLE

CAJAMARCA, AGOSTO DE 2024



David Jonathan Saldaña Guaylupo
Mg. MEDICO CIRUJANO
N.º 45036528

David Jonathan Saldaña Guaylupo

FIRMA DEL EXPERTO

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo Deyni Rosali Chilon Medina, identificada con DNI 45430946 de profesion enfermera, magister en enfermería y ejerciendo actualmente en la RIS Cajamarca. Hago constar que he revisado el cuestionario y ficha de cotejo sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCION DE LAS MADRES RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: TORIBIO CASANOVA LOPEZ Y JHON ANDREWS, CAJAMARCA-2024” por parte de la investigadora Cortegana Cruzado Johana Nichole Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Luego de la evaluación de cada ítem formulo las siguientes apreciaciones:

CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION		
	0 DEBE MEJORARSE	1 POCO ADECUADO	2 ADECUADO
CLARIDAD			X
OBJETIVIDAD		X	
ORGANIZACIÓN			X
CONSISTENCIA			X
COHERENCIA		X	
RESULTADOS DE VALIDACION			8

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación: CALIFICATIVO ACEPTABLE

CAJAMARCA, AGOSTO DE 2024



.....
Deyni Rosali Chilon Medina

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 4: Constancia de consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE LAS MADRES RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: TORIBIO CASANOVA LÓPEZ Y JHON ANDREWS, CAJAMARCA - 2024.”.

Yo Nichole Johana Cortegana Cruzado, egresada de la carrera profesional de enfermería, identificado con DNI: 71789552, en calidad de investigadora presentó la necesidad de recolectar datos, para dicho estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos y la percepción de las madres relacionado a sobrepeso y obesidad en estudiantes del nivel primario de las instituciones educativas: “Toribio Casanova López y John Andrews”, Cajamarca 2024., su participación es completamente voluntaria tiene derecho a retirarse si cree conveniente, en cualquier momento. Este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad, además de ser anónimo y confidencial.

Así mismo se le pide que responda con la veracidad del caso ya que los resultados de dicho estudio dependerán de su información. Los resultados servirán de apoyo para conocer la magnitud del problema y para la promoción, prevención de este.

Por ello:

Acepto participar en la presente investigación, después de haber comprendido los procedimientos de la presente investigación.

.....

Firma o Huella del participante

ANEXO 5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Fórmula de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- K = El número de ítems
Si2 = Sumatoria de Varianzas de los Ítems
St2 = Varianza de la suma de los Ítems
 α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

Referencia del nivel de interpretación

Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,9 es **Excelente**
Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,8 y menor a 0,9 es **Bueno**
Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,7 y menor a 0,8 **Aceptable**
Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,6 y menor a 0,7 **Cuestionable**
Coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,5 y menor a 0,6 **Pobre**
Coeficiente alfa de Cronbach menor a 0,5 es **Inaceptable**

Resultados

K	32
SI2	22.5670996
ST2	79.1342975
α	0.73788418

Conclusión

Los instrumentos presentan una confiabilidad aceptable según los valores de referencia de interpretación del Coeficiente alfa de Cronbach, muestra un valor calculado de 0,7

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

SOLICITO: PERMISO PARA RECOLECCION DE DATOS DE TESIS MEDIANTE APLICACIÓN DE UN CUESTIONARIO

Señor.

Director de la I.E. Toribio Casanova López

Yo, Nichole Johana Cortegana Cruzado, con código de estudiante 2017010006, DNI N° 71789552, vengo realizando mi tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCION asesorada por la Dra. Dolores Chávez Cabrera, y siendo necesario recolectar la información de las madres de los estudiantes de la I.E. que dirige, es que recurro a su despacho para solicitar el permiso y apoyo en dicha actividad, dicho cuestionario será aplicado a las madres de familia.

Agradezco la atención a la solicitud

Cajamarca, 14 noviembre del 2024

Atte.

Nichole Johana Cortegana Cruzado

DNI: 71789552

N° CEL: 941052280

Adjunto

- Instrumento de investigación a aplicar

NICHOLE JOHANA CORTEGANA CRUZADO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE LAS MADRES RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:501067078

Fecha de entrega

19 sep 2025, 7:36 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 sep 2025, 7:42 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

informe final de tesis-johana 6 de setiembre.docx

Tamaño del archivo

645.9 KB

72 páginas

15.943 palabras

88.075 caracteres

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

NICHOLE JOHANA CORTEGANA CRUZADO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE LAS MADRES RELACIONADO A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:501067078

Fecha de entrega

19 sep 2025, 7:36 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 sep 2025, 7:42 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

informe final de tesis-johana 6 de setiembre.docx

Tamaño del archivo

645.9 KB

72 páginas

15.943 palabras

88.075 caracteres