

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE
ENFERMERIA**



**ESTILOS DE VIDA Y RIESGO DE SOBREPESO EN NIÑOS DE 5 A 8
AÑOS, SERVICIO DE ENFERMERÍA, CENTRO DE SALUD ALTO
INCLÁN, AREQUIPA, 2019**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. CLORINDA ISABEL SAMAYANI CHOQUEHUAYTA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

ASESORA: Mg. NERY FABIOLA CHOY ZAVALA

LIMA – PERÚ 2019

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida, fortaleza y sabiduría para culminar mi tesis,

A mis Padres por brindarme su protección, bendición donde se encuentren en el cielo; en especial a mi compañero del alma por su ayuda constante. Por apoyarme y ayudarme en los momentos más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de forma especial a Dios por haberme acompañado en este camino durante mi carrera, a mis padres que protegen desde el cielo, a su vez agradecerles a mis seres queridos por su constante apoyo, Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019. Investigación cuantitativa, no experimental, de nivel aplicativo. La muestra fueron 74 madres. Como instrumento se utilizó el cuestionario evaluado por expertos y con una confiabilidad del 0.805 y 0.850. Como resultados el 50.00% presenta estilos de vida regulares el 36.49% malos y el 13.51% buenos, asimismo el 51.35% de los niños presentan riesgo de sobrepeso en un nivel medio, el 27.03% en un nivel bajo y el 21.62% en un nivel alto. Se concluyó que existe relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso. Finalmente se recomendó a la Gerencia del Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa; desarrollar programas donde se busque instruir y concientizar a la madre mediante información clara y precisa de las consecuencias de llevar un estilo de vida poco saludable en ella y más en su hijo que trae como consecuencia un riesgo de sobrepeso infantil, lo que a su vez perjudicará la salud y desarrollo del niño.

PALABRAS CLAVE: Alimentación, Costumbres, Familia, Desarrollo, Actividad Física.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between lifestyles and the risk of overweight in children aged 5 to 8 years, Nursing Service, High Inclán Health Center, Arequipa, 2019. Quantitative, non-experimental, application-level research. The sample was 74 mothers. The expertly assessed questionnaire with a reliability of 0.805 and 0.850 was used as an instrument. As 50.00% results, they have 36.49% bad and 13.51% good lifestyles, as well as 51.35% of children at risk of overweight at an average level, 27.03% at a low level and 21.62% at a high level. It was concluded that there is a significant relationship between lifestyles and the risk of being overweight. Finally, the Management of the High Inclán Health Center, Arequipa, was recommended; develop programs that seek to educate and raise awareness of the mother through clear and accurate information about the consequences of living an unhealthy lifestyle on her and more on her child that results in a risk of child overweight, which in turn harming the child's health and development.

KEY WORDS: Food, Customs, Family, Development, Physical Activity.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria. | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Resumen | iv |
| Abstract | v |
| Introducción | viii |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.1.- Descripción de la realidad Problemática | 11 |
| 1.2.- Definición del Problema | 13 |
| 1.3.- Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.4.- Finalidad e importancia | 14 |
| CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 2.1.- Bases Teóricas | 15 |
| 2.2. Estudios previos | 31 |
| 2.3. Marco Conceptual | 36 |
| CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES | 39 |
| 3.1.- Formulación de Hipótesis | 39 |
| 3.1.1.- Hipótesis General | 39 |
| 3.1.2.- Hipótesis Específicas | 39 |
| 3.2.- Identificación de Variables | 39 |
| 3.2.1.- Clasificación de Variables | 39 |
| 3.2.2.- Definición Constitutiva de variables | 39 |
| 3.2.3.- Definición Operacional de variables | 41 |
| CAPÍTULO IV METODOLOGÍA | 42 |
| 4.1.- Tipo y Nivel de Investigación | 42 |
| 4.2.- Descripción del Método y Diseño | 42 |
| 4.3.- Población, Muestra y Muestreo | 43 |
| 4.4.- Consideraciones Éticas | 44 |
| CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 46 |
| 5.1.- Técnicas e Instrumentos | 46 |
| 5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos | 47 |

| | |
|---|-----------|
| CAPITULO VI. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 48 |
| 6.1. Resultados | 48 |
| 6.2. Discusión | 61 |
| 6.3.- Conclusiones | 63 |
| 6.4.-Recomendaciones | 64 |
| Referencias bibliográficas | 65 |
| ANEXOS | 68 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 69 |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos | 71 |
| Anexo 3: Prueba piloto | 74 |
| Anexo 4: Confiabilidad de la prueba piloto | 76 |
| Anexo 5: Base de datos general | 78 |
| Anexo 6: Juicio de expertos | 84 |
| Anexo 7: Solicitud de autorización | 90 |
| Anexo 8: Autorización | 91 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se desarrolla en el ámbito de la salud infantil donde se trata los temas; el estilo de vida y riesgo de sobrepeso en los niños de 5 a 8 años, siendo este último un factor para complicaciones en la salud infantil. Respecto al tema cabe mencionar que en la actualidad la obesidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud como la epidemia a nivel mundial del siglo XXI, la cual viene afectando a toda la población mundial y de forma alarmante en la población infantil.

Éste es uno de los problemas de salud pública más importantes. La obesidad infantil es el valor del índice de Masa Corporal igual o superior a 95 percentil, predispone al niño a sufrir especialmente de complicaciones de tipo metabólico y cardiovascular a edad temprana y durante la adultez. Esta obesidad está aumentando de manera alarmante en el Perú, éste incremento está siendo causado por un cambio de dieta hacia alimentos de alta energía ricos en grasa y azúcares, tendencia a la disminución de los niveles de actividad física y falta de conocimiento por parte de la madre para la prevención.

Por ello es importante tener en cuenta que en la etapa preescolar es donde se forman los hábitos alimentarios y actitudes que predominarán toda su vida que repercutirá tanto en su salud como en su propio bienestar físico y mental, por lo cual es importante actuar modificando el estilo de vida desde etapas tempranas y de esta forma evitar o retrasar la aparición del sobrepeso en los niños.

Es así que la investigación se desarrollara con el esquema dispuesto bajo las normas de la universidad, donde en el capítulo I, se detalla la problemática observada en el estudio, así como la definición de los problemas y objetivos además de la finalidad e importancia del estudio. En el capítulo II se desarrolla la teoría relacionada a las variables, así como investigaciones anteriores y definiciones de términos básicos, en el capítulo III se presentan las hipótesis del estudio además de las variables con sus

definiciones conceptuales u operacionales. En el capítulo IV se presenta la metodología utilizada en el estudio, así como la población y muestra además de las consideraciones éticas, en el capítulo V se presentan las técnicas y los instrumentos de recolección de datos. Así como su planificación y el proceso de los datos. En el capítulo VI, se presenta los resultados tanto en su análisis e interpretación, incluido la discusión, así como las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos utilizados en el estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El tema de la obesidad es una problemática que es de importancia pública, que sucede no solo en países en desarrollo sino también en países desarrollados. Por su parte la Organización mundial de la Salud considera esta problemática como una epidemia con grado crónico que se origina en edades tempranas pero sus causalidades son diversas, y estima que en el 2015 se incrementará a 2,3 mil millones de personas con sobrepeso y 700 millones de personas obesas. En el Perú, el estado nutricional de la población ha tenido un cambio gradual, pues coexisten diferentes formas de malnutrición como la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en los niños (Pino, 2015), estos últimos han aumentado en forma progresiva debido a los cambios en la dieta y estilos de vida producto de la urbanización y desarrollo económico (Vargas, 2015).

La adopción de dietas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, y bajas en grasas polinsaturadas y fibras, así como la poca actividad física, son algunas características de la transición epidemiológica nutricional (Organización Mundial de la Salud, 2018); por otro lado, la mayor disponibilidad de alimentos a bajos costo ha permitido que la población pueda acceder a alimentos con alto contenido energético. El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, etc. y, subsecuentemente aumentan la carga de enfermedad.

Además, existen determinantes sociales que podrían influenciar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, como son la educación, el sexo, la pobreza, el lugar de residencia, entre otros. Al respecto, la educación está asociada inversamente al sobrepeso y la obesidad y, por el contrario, la riqueza está directamente asociada con el sobrepeso y la obesidad;

asimismo, el sobrepeso es mayor en los hombres que en las mujeres a edades tempranas y la obesidad es más frecuente en mujeres, y es mayor en la zona urbana debido al incremento del consumo de la “comida rápida” o “para llevar” que supone hasta un tercio de calorías consumidas porque dichos alimentos contienen más calorías, grasas saturadas, colesterol y menos fibra que las comidas caseras. En estudios realizados en niños peruanos se encontró que a medida que incrementa el nivel de pobreza también aumenta el consumo de carbohidratos y, por el contrario, disminuye el consumo de proteínas, hierro y vitaminas.

Si bien es cierto, existen algunos estudios que muestran la prevalencia del sobrepeso y obesidad en grupos específicos y población focalizada, aún no se cuenta con información relativa al exceso de peso en toda la población peruana por etapas de vida; es por ello que el objetivo de estudio fue estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los miembros de los hogares que constituyen la muestra de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) y establecer los determinantes sociales del exceso de peso según etapa de vida de la población en estudio.

Por otro lado en el centro de salud alto Inclán en Arequipa se ha observado que la población infantil están presentando un peso inadecuado para su talla y edad con valores sobre encima de los márgenes recomendados, donde vemos niños con poca actividad física, según manifestaciones de la madre que a su vez refiere darle mucha comida chatarra, y que no priorizan el consumo de frutas y verduras en sus hogares lo que se puede ver en el aspecto de los niños, que dentro de la institución se presentan porcentajes aproximados del 18% de niños que presentan obesidad y sobrepeso según registros del servicio de crecimiento y desarrollo, es por ello que es necesario la investigación no solo de la madre sino de la familia en general sobre los estilos de vida que están desarrollando y como esto repercute en el riesgo de sobre peso en niños de 5 a 8 años, por lo consiguiente es que se formularon las siguientes interrogantes:

1.2.- Definición del Problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019?

¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

Establecer la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

1.4.- Finalidad e Importancia

En el presente estudio se desarrolla el tema de cómo los estilos de vida están afectando e incrementado el riesgo del sobrepeso en la población infantil, lo que se debe según estudios a las nuevas tendencias y malos hábitos de vida o poco saludables que los padres están adoptando, esto por el desarrollo de la vida laboral más exigente, el sedentarismo, entre otros. Dicho actuar influye en el estilo de vida del niño ya que sus padres son el modelo que tienen como primera fuente, donde el niño adopta costumbres alimenticias poco saludables, así como una vida sedentaria, lo que por consecuencia trae problemas en su salud como la obesidad.

Por lo cual la investigación busca determinar la relación de los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en los niños de 5 a 8 años, esto a través del análisis metodológico y estadístico de los datos obtenidos a través de los instrumentos, con lo cual se elaborará un informe de la realidad problemática donde se mostrará el tipo de relación que existe entre las variables de estudio.

Asimismo, esta información servirá para contribuir en las estrategias del Centro de salud en razón de la promoción de la salud en la población infantil que presente riesgo de sobrepeso, así como en todos los niños como parte de la prevención a padecer dicho desorden nutricional. Por otro lado, favorecerá en la concientización de los padres en cuanto a las consecuencias de los estilos de vida que llevan en su familia. También la investigación servirá de aporte teórico y metodológico a futuras investigaciones relacionadas al tema.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1 Estilos de vida

Según el Organismo Internacional de la Salud OMS (2017) los estilos de vida mencionan que los estilos de vida son una serie de comportamientos que efectúa el individuo en el desarrollo de su vida, la forma en que define y valora su vida, lo cual está influenciado por, las costumbres, tradiciones que forman a la persona.

Es así que según Pino (2015) “los estilos de vida son una serie de comportamientos y actitudes que se relacionan con la salud de la persona como el practicar algún deporte o ejercicio, dichos elementos se condicionan por los aspectos socioculturales y económicos que rodean la vida de la persona. En palabras simples el estilo de vida es la forma en que la persona vive en relación al grupo y su individualidad. Asimismo, varios autores lo definen como una serie de patrones de la conducta de la persona que son esenciales para mantener o perjudicar su bienestar y salud.

Por su parte el autor Palomares (2014) que el estilo de vida es una inclinación o preferencia por parte del sujeto en cuanto a la decisión de sus acciones o comportamiento, donde se involucra desarrollo cognitivo y experiencias de vida además de las interacciones sociales que tenga. Estos elementos se desarrollan entre el triángulo de la familia los amigos y el sistema educativo, como por ejemplo la influencia de las amistades para realizar ciertas acciones, que dependerán de la formación familiar de la persona si decide o no seguir esas pautas, o los hábitos alimenticios de la persona los cuales pueden conformar un determinado estilo y modo de vida.

Cabe resaltar que el estilo de vida de la persona está condicionado por el nivel de alimentación y actividad física que tiene y realiza, además de

ello está probada que un desarrollo de ellos de forma negativa, es decir mala nutrición y sedentarismo convierten a estos factores en elementos de riesgo para la salud del individuo.

Por otra parte, los estilos de vida tienen un momento importante, que es la etapa de la niñez donde se formaran y adquirirán modelos que le ayudaran a estructurar a la persona su estilo de vida que desarrollara en la etapa adulta. Es por ello que en la niñez principalmente en la etapa escolar es un momento esencial para aglomeración de hábitos saludables en la vida de la persona que se mantendrá durante toda sus vida como base de sus futuras decisiones y acciones que tome en relación a su salud y bienestar. Por otra parte, en la adolescencia estos hábitos de vida o estilo de vida se fortalecen, pero también son influenciados por la presión psicosocial propia de la edad por lo que se debe mantener un cuidado mayor, para que esto no se refleje negativamente en la adultez donde es una etapa en la que estos hábitos son difíciles de cambiar. (Campo, et. al., 2017)

Alimentación

La alimentación es un componente esencial en la elaboración de estrategias para obtener una buena salud, donde la calidad es primordial para obtener los mayores beneficios de ella, así como la cantidad ingerida, acorde con las necesidades nutricionales del organismo, lo que se obtiene con una dieta equilibrada nutricionalmente. (Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, 2018)

Cabe mencionar que una alimentación saludable es aquella que tiene la capacidad de cubrir con las necesidades nutricionales que el cuerpo requiere, en las diferentes etapas del ser humano y en una situación de salud determinada. (Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia, 2015)

La alimentación esta una connotación natural del ser humano surgido de la necesidad de cumplir con los requerimientos nutricionales de su cuerpo, lo que permite brindar de energía al cuerpo para sus diferentes acciones y actividades vitales que realiza.

En cuanto al tema de investigación la alimentación en la edad escolar va depender de los padres ya que es la primera referencia del niño sobre lo que es alimentación, por lo cual los padres deben enfocarse en crear hábitos alimenticios que favorezcan la salud de sus hijos, más en esta etapa porque cuando se llega a la adolescencia esta tarea será más complicada sino hay una correcta formación al respecto.

Nutrición: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2018) la nutrición es un efecto natural e involuntario, el cual resulta de un balance entre los requerimientos nutricionales del organismo y lo que la persona le aporte con los alimentos que consuma. Dicha acción es un elemento esencial en una buena salud.

Por otra parte, la infancia es una etapa crítica donde la nutrición es elemental en el desarrollo y crecimiento del niño. Es por ello que las necesidades nutricionales en el niño es diferente entre las demás etapas y que van evolucionando al pasar del tiempo o etapas por el incremento de las actividades tanto físicas como cognitivas y la capacidad asimilativa de nutrientes de su organismo. Es así que la nutrición del niño debe ser un punto primordial entre los objetivos que una familia debe tener, por lo que si no se cuida este o punto puede traer reacciones negativas en el futuro. (López y Rivero, 2018)

Dentro de este contexto es necesario resaltar que los escolares en etapa infantil necesitan de un balance en el consumo de alimentos con alta carga nutritiva. Esto debido a que su tasa de crecimiento es continúa, pero en un rango lento lo que requiere una alimentación de 5 comidas durante el día incluido frutas y verduras. Es aquí que los hábitos de alimentación se desarrollan se establecen gustos y preferencias, es así que este proceso la familia es muy importante porque brinda las bases de su hábitos saludables tanto para la alimentación como para otras actividades, asimismo los medios en especial los televisivos forman parte de sus pautas en el fundamento de dichos hábitos. Cuando el niño está en etapa escolar tiende a consumir más variedad de alimentos que cuando estaba en un periodo menor. Los niños

en edad escolar han desarrollado habilidades de alimentación más avanzadas y son capaces de ayudar en la preparación de la comida. (Stanford Children's Health, 2018)

Vitaminas y Minerales: Estos elementos son esenciales para el funcionamiento del organismo, en todos sus procesos y actividades. Por otro lado, las vitaminas y minerales se encuentran en los alimentos que consumimos a diario, dicho contenido varía en cada alimento ya que la composición nutricional es diferente en cada alimento. (KidsHealth, 2018)

Existen dos tipos de vitaminas: Las solubles en grasas, o liposolubles, y las solubles en agua, o hidrosolubles. Entre las primeras tenemos a la vitamina A, D, E, y K, las que en su disolución se almacenan en el organismo. Entre las segundas tenemos a la C y las vitaminas del complejo B, como la B6, la B12, la niacina, la riboflavina y el ácido fólico las cuales deben disolverse en agua antes de consumirla y que el organismo la pueda aprovechar. Es por lo que este tipo no puede almacenarse. En su mayoría la parte que no se utiliza se elimina por la orina en su mayoría. (KidsHealth, 2018)

Cabe mencionar que las vitaminas son sustancias orgánicas y los minerales son sustancias inorgánicas procedentes de la tierra o del agua, que absorben las plantas o que ingieren los animales. El organismo necesita aunque cantidades mínimas pero esenciales de ciertos minerales como el zinc, el yodo, el hierro selenio, pero de mayor cantidad del calcio por ejemplo que sirve para el crecimiento de los huesos. (KidsHealth, 2018)

Cabe mencionar que las vitaminas y minerales son componentes que estimulan el sistema inmune del organismo, aportan en el crecimiento y desarrollo de organismo desde un nivel celular, además de asegurar el buen funcionamiento de los sistemas del organismo. Por ejemplo es conocido que la vitamina A, son buenas para la salud de la vista, esto es cierto porque en su contenido tiene sustancias denominadas carotenoides que ayuda en la prevención de los problemas oculares. (KidsHealth, 2018)

Otra vitamina esencial es la vitamina K, quien es la que ayuda en la coagulación de la sangre cuando ocurre cortes o heridas en el cuerpo. Esta vitamina se encuentra en vegetales de hojas verdes y en la soja. (KidsHealth, 2018)

Asimismo las vitaminas y minerales forman parte de los nutrientes esenciales y se denominan micronutrientes porque los necesitamos en pequeñas cantidades (miligramos o microgramos), lo que es indispensable para el cuerpo en la formación de tejidos el funcionamiento de las funciones y el mantenimiento de los signos vitales. En la edad pediátrica aún cobran mayor importancia ya que es una etapa de marcado crecimiento donde los tejidos del cuerpo están en pleno desarrollo y además existe un fuerte desarrollo intelectual. (Fernández y Ortega, 2018)

Con una variedad en la alimentación y equilibrio nutricional el déficit vitamínico tendrá una baja incidencia, pero en ocasiones con alimentaciones vegetarianas por ejemplo el niño necesitaría un aporte extra de micronutrientes. (Fernández y Ortega, 2018)

Hidratación: el agua es un elemento esencial en la composición del cuerpo ya que más del 70% es líquido. La pediatra nutrióloga Cecilia Cedeño menciona que ese elemento interviene en los procesos digestivos, sino que en casi todos los sistemas del organismo como el respiratorio inclusive en el cerebro que aseguro un buen funcionamiento de este. (Revista el Universo, 2018)

Por otro lado especialistas de la organización mundial de salud que la necesidad del consumo de agua en el organismo varía según la edad más aun en la infancia por ejemplo de 2 a 8 años el consumo mínimo recomendado es de un litro a un litro y medio de agua pura. (Revista el Universo, 2018)

Actividad física

Se le considera como actividad física a todo aquel movimiento muscular que genere un gasto calórico. Asimismo cuando estos movimientos siguen una rutina o una estructura específica se le conoce como ejercicio. Es sabido en muchas investigaciones que realizar ejercicio y una buena alimentación son primordiales para la conservación de la salud así como para el control de diversas enfermedades, ya que entre los beneficios del ejercicio se detalla el buen funcionamiento del tracto digestivo, fortalecimiento del sistema óseo y cardiovascular por ende del corazón. (Vargas, 2015)

Por otro lado la inactividad física es un ingrediente esencial en problemas cardiovasculares así como de alteraciones nutricionales como la obesidad. En la niñez en años anteriores las actividades al aire libre era la forma más común de que los niños se divirtieran, pero con el pasar de los años y nuevas tecnologías aumento el sedentarismo incluso en los niños lo que también provoco obesidad infantil. (López y Rivero, 2018)

Asimismo, diversos estudios evidencian que la baja condición física aeróbica en la infancia está asociada con mayor riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y metabólica en la etapa de la adultez. Es por ello que la actividad física en los niños debe ser tema puntual en la vigilancia epidemiológica en especial dentro de la etapa escolar. (Campo, et. al., 2017)

Es así que una forma de medir la actividad física es a través de la Unidad Metabólica de Reposo (MET) el cual es una unidad que el cuerpo gasta de energía u oxígeno en estado de reposo. Es por lo cual que en actividad física el cuerpo eleva ese gasto. (Wilmore, Costill y Padro, 2015)

Actividad física leve: es el menor nivel de actividad física que requiere un esfuerzo menor a 3 Unidades Metabólicas de Reposo (MET). (Wilmore, Costill y Padro, 2015)

Estar sentado: es una posición que la mayoría utiliza en gran parte del día por ser más cómoda que el estar de pie, por lo cual estar de pie exige un

mayor equilibrio y más energía por lo que estar sentado genera un gasto menor equivalente a 1 Unidades Metabólicas de Reposo (MET).

Escribir: Este es un proceso por el cual se representa signos gráficos en un material liso de soporte particular, con el propósito de comunicar una idea o un conocimiento, es un medio importante en la comunicación humana que equivale a 1.5 Unidades Metabólicas de Reposo (MET).

Vestirse: Es una actividad que se refiere el cubrir y abrigar el cuerpo con prendas diseñadas para cada necesidad, dicha actividad genera como máximo 2 Unidades Metabólicas de Reposo (MET). (Vargas, 2015)

Caminar: es una actividad aeróbica de nivel leve, donde eleva la presión arterial en un nivel leve, asimismo como toda actividad física que ayuda a controlar el peso, siendo un gasto energético de 2.5 Unidades Metabólicas de Reposo (MET).

Practicar estiramientos: el estiramiento es un tipo de ejercicio que ayuda al mantenimiento de los músculos en especial de los tendones, donde es una preparación para actividades más fuertes, su gasto es equivalente a 2.5 Unidades Metabólicas de Reposo (MET). (Wilmore, Costill y Padro, 2015)

Actividad física moderada: aproximadamente 3 – 6 Unidades Metabólicas de Reposo (MET), requiere un esfuerzo moderado que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco. Por ejemplo: caminar a paso rápido, bailar, jardinería, tareas domésticas, caza y recolección tradicionales, participación activa en juegos y deportes con niños, paseos con animales domésticos, trabajos de construcción generales (hacer tejados, pintar, etc.), desplazamiento de cargas moderadas <20kg. ((Wilmore, Costill y Padro, 2015)

Caminar 30 minutos al día: esta actividad incrementa la flexibilidad en las extremidades bajas y fomenta la circulación de la sangre en un nivel que previene las varices y refuerza la densidad de los huesos el gasto energético es de 3 Unidades Metabólicas de Reposo (MET). (Vargas, 2015)

Bajar escaleras: es un ejercicio más completo que el solo caminar ya que exige una mayor tracción en el proceso por lo cual se fortalece más las extremidades inferiores que generan un gasto de 4.5 Unidades Metabólicas de Reposo (MET). (Vargas, 2015)

Bailar: es una actividad aeróbica que tiene grandes beneficios tanto físicos como psicológicos, genera estiramiento a la vez que fuerza, asimismo aumenta la resistencia cardiovascular y la flexibilidad, quema calorías y genera un gasto de 4.5 Unidades Metabólicas de Reposo (MET). (Vargas, 2015)

Practicar ciclismo: equivale a 5 Unidades Metabólicas de Reposo (MET), es uno de los deportes competitivos que engloba diversas actividades en donde la bicicleta es la protagonista, aportando miles de beneficios para la salud en los que encontramos el aumento de la capacidad pulmonar, mejora el tono muscular, mejora las articulaciones, entre otros. (Vargas, 2015)

Actividad física intensa: aproximadamente > 6 Unidades Metabólicas de Reposo (MET), requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardiaca. Por ejemplo, footing, ascender a paso rápido, trepar por una ladera, desplazamientos rápidos en bicicleta, aeróbicos, natación rápida, deportes y juegos competitivos (juegos tradicionales, fútbol, voleibol, baloncesto), trabajo intenso con pala o excavación de zanjas, desplazamiento de cargas pesadas >20 kg. ((Wilmore, Costill y Padro, 2015)

Practicar aeróbicos: es un ejercicio cardiovascular que se combina con la coordinación y el ritmo al son de una música específica, rutinas y pasos de baile, esta actividad eleva aún más las pulsaciones cardiacas y genera un gasto de 6 a 6.5 Unidades Metabólicas de Reposo (MET). (Vargas, 2015)

Practicar vóley o futbol: estos deportes de equipo y participación simultánea se realizan en un espacio dividido, cuyo objetivo es generar puntos o goles en la zona del equipo contrario, un nivel competitivo, donde se respetan

normas y reglamentos por lo que el gasto equivale a 9 Unidades Metabólicas de Reposo (MET). (Vargas, 2015)

Nadar: es el movimiento y desplazamiento a través del agua mediante el uso de extremidades corporales y por lo general sin utilizar ningún instrumento o apoyo para avanzar, donde la resistencia es mayor que otros ejercicios por la densidad del agua que similar a la del cuerpo humano asimismo este tipo de ejercicios las articulaciones y huesos reciben un menor impacto, este es considerado como uno de los ejercicios más completos y genera un gasto de 15 Unidades Metabólicas de Reposo (MET). (Vargas, 2015)

Correr: es la forma más rápida de desplazarse por sus propios medios de un animal incluido al ser humano, es un ejercicio aeróbico por lo que genera un consumo grande de oxígeno, por lo que favorece a la salud cardiovascular, su gasto de energía es de 20 Unidades Metabólicas de Reposo (MET) equivale correr a esa velocidad. (Vargas, 2015)

2.1.2 Riesgo de sobrepeso

El sobre peso ocurre cuando la grasa se acumula en una cantidad perjudicial para el organismo y la salud. Por lo cual el cuidado en la alimentación es primordial y el control del peso esencial. Para la valoración de sobrepeso en la persona sea utiliza el procedimiento de medir el Índice de Masa Corporal o IMC el cual resulta de dividir el peso en kilogramos entre el resultado de la talla al cuadrado (Sanitas, 2018)

Asimismo la Organización Mundial de la Salud OMS (2018) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25 kg /. El organismo aumentara de peso por recibir y asimilar exceso de alimentación, o por gastar poco de lo asimilado. Esto puede ser causando mayormente por factores exógenos de la persona como sedentarismo, excesiva ingesta de alimentos entre otros, pero también a factores endógenos como glandular o endocrino, siendo los últimos poco frecuentes.

Cuando el organismo recibe una carga superior a los requerimientos nutricionales del organismo el exceso es almacenado en forma de grasa

para su posterior uso en caso de necesitarlo sino seguirá acumulándose. Lo que agrega unas cuantas libras a nuestro peso lo que al principio no es perjudicial pero volviéndose perjudicial para la salud cuando se vuelve un hábito en la persona y la cantidad de grasa en el cuerpo supera lo permitido siendo nocivo para el organismo. Asimismo el término obesidad y sobrepeso son utilizados en el ámbito médico para determinar las posibilidades de sufrir complicaciones en diversas enfermedades. (KidsHealth, 2018)

Ahora bien la población infantil que presente sobrepeso y obesidad son más propensos a seguir siéndolos cuando lleguen a la etapa adulta. Lo que incrementa las posibilidades de padecer enfermedades no transmisibles como problemas cardiovasculares y diabetes. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad y sobrepeso infantil. (OMS, 2016)

Factores Genéticos

La obesidad o sobrepeso son casos que tienen un origen multicausal que mayormente se genera porque hay un desbalance entre lo que se consume y lo que se utiliza como energía. En las últimas décadas el consumo de comida de grasas saturadas en alto contenido de azúcares y sal se ha elevado, donde su nivel nutricional es bajo por lo cual no genera un aporte beneficioso para el organismo y solo ayuda a la acumulación de grasas, tanto en la parte muscular como en los vasos sanguíneos donde es más peligroso para la salud de la persona. (Peralta, et. al., 2014)

Peso al nacer: El peso de su bebé al nacer es el peso que le toman inmediatamente después de haber nacido. Un bebé pequeño se considera al que pesa menos de 2.5 kg (5.5 libras) y un bebé grande al de más de 4 kg (8.8 libras). (Medline Plus, 2018)

Un bebé de bajo peso puede indicar que es demasiado pequeño, que nació antes de tiempo (prematureo) o ambas cosas. Esto puede deberse a muchas causas; por ejemplo, problemas de salud de la mamá, factores genéticos, problemas con la placenta o que la madre haya abusado de

sustancias durante el embarazo. Algunos bebés de bajo peso pueden estar a riesgo de algunos problemas de salud. Unos pueden enfermarse o desarrollar infecciones en los primeros días de vida. Otros pueden sufrir problemas a largo plazo como retraso en el desarrollo motor o social o problemas de aprendizaje. (Medline Plus, 2018)

A su vez, los bebés que nacieron con demasiado peso son grandes quizás porque sus padres lo son o porque la madre tuvo diabetes durante el embarazo. Estos bebés están a un mayor riesgo de lesiones al nacer y problemas con el azúcar en la sangre. (Medline Plus, 2018)

Predisposición Genética: Según el instituto nacional de cáncer de Norte América (NIH, 2018) la predisposición genética es el aumento de la probabilidad de padecer de una enfermedad en particular. También se llama susceptibilidad genética.

Por otra parte la obesidad y sobrepeso infantil, aunque puede estar originada por una enfermedad genética endocrina, en el 99% de los casos se produce como resultado de la combinación de una serie de factores ambientales (una dieta inadecuada y sedentarismo), genéticos (los niños cuyos padres son obesos tienen un riesgo mayor de padecer el trastorno) y psicológicos (cuando se utiliza la comida para compensar problemas emocionales, estrés o aburrimiento). (Salabert, 2018)

Factores alimenticios

Los factores alimentación son los elementos relacionados con la alimentación de la persona en relación a su estado de salud y nutricional ya que este factor es quien aporta los nutrientes necesarios para el organismo.

Existen diferencias entre las distintas clases sociales en relación con los alimentos y con la ingesta de nutrientes. Una alimentación deficiente puede provocar tanto una nutrición insuficiente (deficiencia de micronutrientes) como un exceso de alimentación (consumo excesivo de energía que ocasiona sobrepeso y obesidad); se trata de problemas a los

que se enfrentan diferentes sectores de la sociedad. Los sectores de clases sociales altas tienen un cuidado especial por el cuerpo, con un control exhaustivo de la dieta y la frecuencia al gimnasio. Por otro lado, la clase social baja no controla tanto la calidad alimentaria sino que se preocupa fundamentalmente por saciar el hambre, con el acto mismo de ingerir algún alimento. (Experticia, 2017)

Tradiciones: Es el conjunto de ideas, usos, costumbres o actividades que se transmiten de generación en generación, ya sea por vía oral, mediante fiestas, en el vestuario, la bebida, la comida, la arquitectura y otros aspectos culturales. (Ecured, 2018)

Cabe mencionar que algunas tradiciones pueden perjudicar la salud de los niños en cuanto a deficiencias como excesos y que muchas veces son influyentes en las decisiones de los padres en cuanto a la alimentación de sus hijos.

Actividades sociales: La participación de los niños en actividades sociales es importante para ayudarlos a desarrollar sus habilidades en grupo, pero se debe tener en cuenta que no todas estas son diseñadas para ellos. En tal sentido, es preciso preocuparse por distinguir cuáles de las actividades que realizamos los adultos son apropiadas para los niños y cuáles no. (Sánchez, 2015)

Algunos padres acostumbran a llevar a sus hijos a todas las fiestas y eventos a los que son invitados, aun cuando se trate de actividades que involucran agendas exclusivas para especialistas o de interacción social orientada a la diversión solo de adultos. Por lo general este tipo de programas incluyen el consumo de alcohol, conversaciones poco apropiadas para los niños o bailes particulares. (Sánchez, 2015)

Por lo cual es importante ya que en estas actividades el niño puede adoptar nuevas costumbres alimenticias, cuando no hay un control de los padres y la explicación debida de los códigos sociales, que podrían marcar el niño y afectar sus decisiones y preferencias alimenticias en el futuro.

Costumbres: son una serie de características que forma la personalidad de una persona o una nación y la distinguen de las demás de su tipo. Son asimismo consideradas como las tradiciones o formas de festividades de las diversas comunidades o sociedades que son de carácter único y parte de su historia. Estas costumbre tiene una biodiversidad y características particulares que rara vez se repiten en similitud en otras, solo puede haber coincidencias en algunas de sus actividades pero por la cercanía entre sus culturas. (Ecured, 2018)

Las costumbre en la crianza de los niños son un elemento importante ya que depende de ellas como se llevara las actividades que se desarrollan en la familia como la educación, la vestimenta así como la alimentación ya que una costumbre alimentaria se convertirá en un hábito en el niño lo cual puede ser adecuado como no. Por lo cual los padres deben establecer costumbre que desarrollen buenos hábitos alimenticios en los niños.

Índice de Masa Corporal (IMC): El Índice Masa Corporal (IMC) o índice de Quételet, es resultado de dividir el peso corporal (Kg.) entre la medida de estatura (mts) elevada al cuadrado. Dicha prueba tiene su sustento en el supuesto que las proporciones de masa corporal/peso, tanto en hombres como en mujeres, tengan una correlación positiva con el de tejido adiposo corporal que tiene el organismo.

En los niños, el Índice Masa Corporal (IMC) se usa para detectar la obesidad, el sobrepeso, el peso saludable o el bajo peso. Sin embargo, el Índice Masa Corporal (IMC) no es una herramienta de diagnóstico. Por ejemplo un niño puede tener un IMC alto en relación a su edad y sexo pero para la evaluación de los niveles de grasa se necesitan estudios o análisis adicionales como la medición de los pliegues de la piel, el análisis de la nutrición, el nivel de actividad física, antecedentes de obesidad, entre otras adecuadas para el tipo de casos. (CDC, 2015)

Factores familiares

Al contrario de la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento. Por consiguiente, necesitan una atención especial en la lucha contra la epidemia de obesidad. (OMS, 2017)

Los factores familiares son aquellos en donde el niño se desarrolla y crece, es su primera referencia para sus diferentes actividades y hábitos que ira adoptando a través de los años, estos factores pueden ser económicos, culturales o sociales.

Hábitos alimenticios:

Los hábitos de vida relacionados con la alimentación y actividad física son aprendidos, generalmente en base a patrones conductuales de los adultos que se encuentra en su entorno familiar, escuela y comunidad. (López y Rivero, 2018)

Los hábitos alimenticios, son un conjunto de comportamientos que posee un individuo al momento de ingerir alimentos, debiendo estos contener los nutrientes necesarios que puedan contribuir al organismo la energía necesaria para desarrollar las actividades del día a día. Los hábitos de actividad física representan los movimientos corporales que derivan en un gasto energético. La evaluación de la actividad física infantil y adolescente puede valorarse indirectamente a través de la observación de las actividades diarias habituales de la que incluyen el juego, la escuela, el deporte, y otras actividades sedentarias televisión, videojuegos, etc. Estas son influenciadas por el entorno sociocultural. (Cantabria, 2018)

Sedentarismo: En similitud con otros factores el sedentarismo es un factor de riesgo que se puede modificar, lo que implica un cambio en el estilo de vida de la persona, que incluya actividad física o ejercicio moderado, que disminuya el riesgo cardiovascular. En este sentido, hay un aspecto fundamental que es la prevención desde la infancia. (Fundación española

del Corazón, 2015)

Dentro de este contexto la OMS (2015) mencionó que en un porcentaje del 60% de las personas a nivel mundial no realizan actividad física en beneficio de su salud. Donde el tiempo de ocio es mayor que ello, incluido trabajos y hogares donde el sedentarismo es común en sus procesos así como en el transporte que han reducido la actividad física facilitando demasiado esta actividad.

Control médico: en la examinación que se le realiza a la persona para una detección temprana de un problema que afectara su salud, así como para el control de alguna enfermedad. Lo cual es tan importante en la persona sin importar su edad. (Allende, 2018)

En el niño el control médico depende netamente de la responsabilidad de sus padres, por ello asegúrese que el niño de edad escolar entienda que el chequeo médico no es un castigo. Enfocarse en el bienestar físico de los niños es un excelente mecanismo para asegurar que su desempeño académico sea bueno y cumpla con sus expectativas. Un buen chequeo médico incluye:

- Exámenes físicos
- De laboratorio (cuando sea necesario)
- Oftalmológico
- Auditivo
- La aplicación de vacunas
- Y si fuera necesario, otros exámenes según la historia del niño

Teoría de Enfermería

Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender enfermera y realizadora del modelo de la promoción de la salud, que las conductas de las personas están impulsadas por el deseo de lograr el bienestar y su potencial como seres humanos. Asimismo la autora se interesó la estructuración de un modelo que pudiera explicar el

comportamiento de las personas en las decisiones que se refieren al cuidado de su salud. Es por lo cual que el Modelo de Promoción de la Salud intenta especificar la naturaleza de las personas como un aspecto multifactorial que interactúa con el medio ambiente es su meta de alcanzar cierta calidad en el nivel de su salud, donde resalta la relación entre las características del propio individuo, de sus experiencias y conocimientos, además de sus factores sociales, dichos elementos se involucran en el actuar o en su comportamiento que fomenta la salud y bienestar en su persona.

Es por ello que dicha teoría se relaciona al tema porque lo que se busca es el estudio de los estilos de vida que son comportamientos que la persona realiza es decir la forma en la que lleva su vida lo que se refleja en su salud o la búsqueda del bienestar de ella.

Asimismo el Modelo de Promoción de la Salud, especifica de manera definida los elementos importantes que son influyentes, en la modificación de las conductas que desarrollan las personas en nuestro caso de las madres y niños de 5 a 8 años, donde es importante estudiar sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud de sus hijos y en su familia.

Por otro lado este modelo de la promoción de salud basa su estructura en dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, desarrolla el enunciado de la importancia que tiene los procesos cognitivos en la conducta o cambio de ella en el individuo donde ocurre un aprendizaje, donde se fundamenta que el aspecto psicológico es clave en el comportamiento o conducta de la persona. Señala cuatro requisitos esenciales en este proceso de cambio conductual: atención, retención, reproducción y motivación. Es por ello que motivar a la madre con los beneficios de llevar un estilo de vida saludable tanto para ella como para su niño, hará que sea más adepta a escuchar y asimilar la información que

el profesional de enfermería recomienda en la salud de sus hijos.

El segundo sustento teórico, respalda que la conducta requiere de un razonamiento, asimismo considera que el elemento que motivará el cambio en la conducta es la intención de realizar dicha acción. De acuerdo a esto cuando existe una meta clara o una motivación de lograr algo el objetivo será cumplido de forma eficiente. Es por lo cual la intención es un compromiso personal, es un ingrediente esencial en el cambio decisivo, es decir depende de la voluntad del individuo para realizar una acción que favorezca a su salud. Es así que cualquier programa educativo y preventivo no solo dependerá de la información o estrategias educativas que aplique la enfermera, sino que también es primordial lograr que la madre se interese en el tema logrando su intención de aprender en favor de la salud de sus hijos.

Es así que la educación preventiva de la madre es primordial para que los estilos de vida en donde está desarrollando y tomando como modelo las actitudes del niño sean influyente positivos para evitar problemas como el sobrepeso, que dan paso a enfermedades no transmisibles pero con riesgo mortal y degenerativas como la hipertensión o diabetes.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

Estudios Nacionales

Coronado (2018) realizó un estudio acerca de los “Factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016.” Donde tuvo como objetivo determinar los factores asociados para el desarrollo de obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016. El estudio fue de tipo analítico, correlacional, transversal, retrospectivo, diseño no experimental cuya muestra estaba constituida por 176 historias clínicas pertenecientes a niños de 5 años atendidos en el servicio de pediatría del

hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016. En los resultados se observó que los niños que formaron parte del estudio presentaron obesidad en el 63,6%. Los factores maternos asociados a la obesidad infantil fueron el antecedente familiar de obesidad (OR: 15,3), la diabetes (OR: 8,6), el parto por cesárea (OR: 5,9) y la lactancia materna exclusiva menos de 6 meses (OR: 6,7). Los factores relacionados con los niños asociados a la obesidad infantil fueron el peso al nacer mayor o igual a 4000 gramos (OR: 4,5). Los factores ambientales asociados a la obesidad infantil fueron el consumo de corticoides (OR: 7,8), la poca actividad física (OR: 13,8) y el consumo de leche en fórmula (OR: 10,4). Finalmente se concluyó que la obesidad infantil en el Hospital María Auxiliadora tiene una alta prevalencia y sus factores pueden ser analizados revisando las historias clínicas.

Hernández (2015), presento una investigación sobre la “Prevalencia de la obesidad en menores de 5 años en Perú según sexo y región”. El objetivo fue conocer la prevalencia de obesidad infantil en Perú según sexo y región en el año 2015. Las prevalencias regionales e identificar los patrones espaciales del grado de sobrepeso y obesidad por distritos, en menores de cinco años en el Perú durante el año 2015. Materiales y métodos. Análisis de la información reportada por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del número de casos de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años registrados durante el año 2014. Se calcularon prevalencias regionales para sobrepeso y obesidad y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El índice de Moran fue utilizado para determinar los patrones de agrupación de distritos con altas prevalencia de sobrepeso y/o obesidad.

Loayza (2017), realizo una investigación titulada “Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica” donde tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1 y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica – 2017. El estudio fue tipo básica retrospectivo de nivel correlacional; y de diseño no experimental,

correlacional. La población fue de 90 estudiantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario sobre estilos de vida y una ficha de evaluación antropométrica. En los resultados se encontró relación entre estilos de vida y estado nutricional (T/E, IMC) de los estudiantes del 1 y 2 grado, resultando un coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson de un 70, 643, p valor de $0.000 < 0.05$ un nivel de significancia. Finalmente se concluye que del total de 90(100%) estudiantes, 53(58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25 (27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1(1,11 %) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35(38,89%) normal.

Quispe (2014), presento una investigación sobre los “Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una institución educativa de Lima - 2014” donde tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares de la I.E. 2087 República Oriental del Uruguay. Investigación cuantitativa, descriptiva y no experimental donde en sus resultados: La muestra estuvo conformado por 42 padres de niños y niñas del 6° de primaria de la I.E. 2087 República Oriental del Uruguay, de los cuales 21(50%) tienen entre 36 - 45 años, 14 (33%) de 26 - 35 años y 7 (17%) más de 46 años Conclusiones: Los padres en su mayoría no conocen sobre las medidas de prevención de obesidad en escolares en relación a la alimentación y actividad física, lo que se traduce en que los escolares tienen riesgo de desarrollar obesidad y sus complicaciones como enfermedades crónicas.

Callomamani (2015), realizo una investigación sobre la “Relación entre el sobrepeso-obesidad y la actividad física en escolares de 3 a 5 años de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna” Objetivo: Determinar la relación entre el sobrepeso-obesidad y la actividad física en escolares de 9 a 11 años de la J.E. Mariscal Cáceres. Metodología: el estudio se desarrolló con diseño descriptivo de corte transversal, correlacional, con una muestra de 127

escolares de 9 a 11 años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta, utilizando el instrumento de la Mg. Enf. Fresia Catacora López, que contenía preguntas para actividad física y evaluación del índice de masa corporal en la población. Como resultado se obtuvo que el 54,3% presento un índice de masa corporal normal, 25,2% en sobrepeso, 18,1% de obesos y 2,4% delgados. El 97,6% realizan educación física, el 41,73% nunca realizan actividades vigorosas, el 86,61% nunca realiza actividades moderadas; el 66,1% se exponen a ver televisión o películas de video; concluyendo, que existe relación significativa entre las actividades físicas vigorosas y moderadas, así como ver televisión o películas de video; jugar en la computadora, videojuegos, nintendo, starcraf, gundbound y audition con el sobrepeso obesidad de los escolares de la J. E. Mariscal Cáceres.

Estudios Internacionales

Fernández (2013) en España presento una investigación sobre la "Obesidad y sobrepeso infantil en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras intervenciones enfermeras". Donde tuvo el objetivo de determinar el impacto del sobrepeso y la obesidad infantil en O Barco de Valdeorras. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal en el que se combinará la metodología cuantitativa, basada en los cálculos estadísticos de la proporción de obesidad y sobrepeso infantil, con la cualitativa de corte fenomenológico que utilizará la entrevista semi estructurada como medio de obtención de las respuestas a las preguntas de investigación. Donde concluyó que las intervenciones de las enfermeras influyen de forma positivas en el 455% de las madres de familia respecto al tema de la prevención en la obesidad y sobrepeso en el niño.

Bustamante y Zhagñay (2014) en Ecuador presentaron una investigación titulada "Estado nutricional de niños/as de 5 años que acuden al centro de desarrollo infantil buen vivir los pitufos de la parroquia el valle Marzo-Septiembre 4", donde tuvieron como objetivo erradicar la desnutrición crónica infantil hasta 2017. Resultados, en la investigación realizada a los 193 niño/as en el centro de desarrollo infantil del buen vivir "los pitufos" se

idéntico en relación peso/edad 179 niños/as están con peso normal y 14 con peso bajo para la edad. En relación a la talla/edad 153 niños/as están normales y 40 con baja talla. De acuerdo a la formula peso/talla 150 niños/as están normales y 43 niños/as con desnutrición. En cuanto el Índice Masa Corporal (IMC) 187 niños/as están normales, 5 con sobrepeso y 1 con bajo peso. Se concluyó que de acuerdo a la edad el 96.9% se encuentran normales, con sobrepeso el 2,5% que corresponde a las edades de 1-2-3-3-4 años y el 0.5% con bajo peso que corresponden entre las edades de 9-11 meses.

Torres (2018) en Ecuador presento una investigación sobre el “Índice de masa corporal (IMC) como factor de riesgo de insulinoresistencia en niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad” donde su objetivo fue investigar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la insulinoresistencia en escolares y adolescentes con sobrepeso y obesidad de la ciudad de Ambato. El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal, con enfoque cualitativo y cuantitativo. Se realizó con la participación de 60 pacientes, de los cuales fueron 31 (51,7%) mujeres y 29 (48,3%) hombres en edades de 5 a 19 años, mediante el índice de masa corporal se determinó que 20 pacientes presentan un estado nutricional normal, 17 obesidad, y 23 sobrepeso, se realizó la extracción de sangre para determinar los valores séricos de glucosa e insulina, a partir de ello se estimó la resistencia insulínica mediante la aplicación de la fórmula HOMA-IR. Los niveles séricos de glucosa e insulina en la mayoría de la población en estudio se encuentran dentro de los valores normales, finalmente se obtuvo como resultado que el 30% de los pacientes poseen resistencia a la insulina. Por medio de los resultados obtenidos, se encontró que el consumo elevado de grasas, carbohidratos, proteínas, la poca actividad física y el sedentarismo influyó directamente en el estado nutricional de los niños y adolescentes, pero no se pudo encontrar una relación significativa entre el estado nutricional de obesidad y sobrepeso con la resistencia a la insulina en la población pediátrica de estudio, aceptando así la hipótesis nula que menciona “El índice de masa corporal (IMC) no es un factor de riesgo para adquirir insulinoresistencia en niños y adolescentes con sobrepeso y

obesidad de la ciudad de Ambato” .

Hernández, et. al. (2015) en Argentina presentaron una investigación sobre Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015. Donde tuvo como objetivo fue conocer la prevalencia de obesidad infantil según sexo y región en el año 2015. El análisis de la información reportada por el Sistema de Información del Estado Nutricional del número de casos de obesidad en 2.336.791 menores de cinco años evaluados en 7.929 establecimientos públicos de salud durante el 2015. Se analizó la distribución de los casos de obesidad según sexo y regiones de residencia, además se realizó una proyección espacial de las prevalencias regionales de obesidad y las diferencias de las prevalencias entre niños y niñas. En los resultados se analizaron los datos de 2.336.791 menores. Se encontró una prevalencia de obesidad del 1,52% (niñas: 1,3% y niños: 1,7%). Se observaron las mayores prevalencias en las zonas urbanas (niñas: 1,5% y niños: 1,9%) y en la región costera (niñas: 1,9% y niños: 2,5%). Finalmente se concluyó que la obesidad infantil predomina en la costa y áreas urbanas, especialmente entre los niños.

2.3.- Marco Conceptual

Accesibilidad: Asegurar que los alimentos disponibles y los recursos productivos estén al alcance de todos los sectores de la población, sin discriminación alguna y sin barreras geográficas, físicas o económicas que impidan a las personas o grupos satisfacer autónomamente sus necesidades alimentarias. (Coronado, 2018)

Actividad física: La Actividad Física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que resulte en un gasto energético. (Loayza, 2017)

Alimentación saludable Una alimentación saludable le da al cuerpo los nutrientes que necesita todos los días. Contiene suficientes calorías para una buena salud, pero no tantas que lo hagan aumentar de peso. (Stanford

Children's Health, 2018)

Apoyo familiar. La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer sus integrantes. Cuando un miembro de ésta pierde total o parcialmente sus capacidades de autocuidado, entendiendo por estas. (Loayza, 2017)

Calidad de Salud: Se relaciona con el impacto de la enfermedad y tratamiento en el funcionamiento diario. El bienestar físico, emocional y social luego del diagnóstico y tratamiento. (Quispe, 2014)

Calidad de vida: Es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental. (Coronado, 2018)

Crecimiento del preescolar: La etapa preescolar incluye el periodo desde que el niño ha adquirido una autonomía en la marcha hasta que empieza a asistir regularmente a la escuela, es decir, de los 3 a los 5 años de edad. (Fernández y Ortega, 2018)

Factores Desencadenantes: El incremento de esta enfermedad se debe básicamente a la alimentación pobre en proteínas y la ingesta excesiva de grasas y azúcares. (Quispe, 2014)

Factores Hereditarios: Existe cierta relación familiar; el riesgo de llegar a aumentar el sobrepeso es cuando los miembros de la familia son obesos. (Quispe, 2014)

Factores Hormonales: Algunos desordenes hormonales se han relacionado con esta enfermedad, dentro de esas hormonas se encuentra: Insulina, Hormona del Crecimiento, Leptina, Hormonas Esteroideas y las Hormonas Tiroideas. (Salabert, 2018)

Factores Psicosociales: Cuando existe un problema familiar de fondo o presente problemas en su centro educativo es probable que el niño coma por su ansiedad. (Sánchez, 2015)

Hábitos alimentarios: Los hábitos alimentarios se definen como mecanismos estables que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria. (Palomares, 2014)

Hábitos de alimentación. Los hábitos alimentarios inadecuados y la vida sedentaria son tal vez la principal causa del alarmante aumento de la obesidad infantil. (Fernández y Ortega, 2018)

Requerimientos nutricionales: Es importante resaltar que el niño debe consumir las 3 comidas principales y sus dos entre comidas, aportan los nutrientes necesarios para su desarrollo, debido a que esta etapa, el niño debe consumir entre 1400 y 1600 Kcal, respondiendo a sus requerimientos nutricionales para su edad: 50 % de carbohidratos, 30% de lípidos y 20% de proteínas, durante todo el día. (Fernández y Ortega, 2018)

Seguridad: grado de confianza en que los alimentos no ocasionarán riesgos para la salud. (Salabert, 2018)

Sobrepeso: El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (Palomares, 2014)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Estilos de vida

Variable 2: Riesgo de sobrepeso

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable 1: Estilos de vida

Según el Organismo Internacional de la Salud OMS (2017) menciona que los estilos de vida son una serie de comportamientos que efectúa el individuo en el desarrollo de su vida, la forma en que define y valora su vida, lo cual está influenciado por, las costumbres, tradiciones que forman a la persona.

Variable 2: Riesgo de sobrepeso

El sobre peso ocurre cuando la grasa se acumula en una cantidad perjudicial para el organismo y la salud. Por lo cual el cuidado en la alimentación es primordial y el control del peso esencial. Para la valoración de sobrepeso en la persona sea utiliza el procedimiento de medir el Índice de Masa Corporal o IMC el cual resulta de dividir el peso en kilogramos entre el resultado de la talla al cuadrado (Sanitas, 2018)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

| Variables | Dimensiones. | Indicadores |
|----------------------------|-----------------------|---|
| Estilos de vida | Alimentación | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutrición ➤ Vitaminas y minerales ➤ Hidratación |
| | Actividad física | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Leve ➤ Moderado ➤ Intensa |
| Riesgo de sobrepeso | Factores Genéticos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Peso al nacer ➤ Predisposición Genética |
| | Factores alimenticios | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tradiciones ➤ Actividades sociales ➤ Costumbres |
| | Factores familiares | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos alimenticios ➤ Sedentarismo ➤ Control médico. |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: El tipo de investigación del presente estudio es descriptivo correlacional; esta se define como un método de investigación que implica observar el comportamiento para describir atributos, objetiva y sistemáticamente asimismo es correlacional porque se describe y predice cómo se relacionan naturalmente las variables en el mundo real, sin ningún intento por parte del investigador de alterarlas o asignarles causalidad. (Hernández, et. al., 2014, p. 117-120)

Asimismo presento un enfoque cuantitativo. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos. (Hernández, et. al., 2014, p. 125)

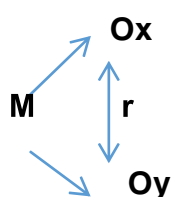
Nivel: El nivel de la presente investigación es aplicativo, según a Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, (2013) este tipo de investigación no presenta un objetivo crematístico, ya que su propósito es el del simple conocimiento es la parte esencial del desarrollo de la ciencia ya que toda teoría nace de la simple curiosidad del ser humano y esto evidenciado en el paso de la historia

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue el Hipotético-Deductivo. Este método parte de datos generales aceptados como válidos y que, por medio del razonamiento lógico, pueden deducirse varias suposiciones o resultados. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013)

Diseño: En la presente investigación se desarrolló el diseño no experimental transeversal, que según los autores Hernández, et. al., (2014, p. 156), se trata primero de una investigación donde no se manipula ni interviene en el proceso natural de las variables o fenómenos investigados, es por lo cual en este diseño se estudia y analiza en el contexto natural en un determinado tiempo y espacio.

En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O_x = Estilos de vida

O_y = Riesgo de sobrepeso

r = relación entre las variables

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: Para los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014) una población es la asociación de casos o personas que cumplen con una serie de peticiones o especificaciones. (p. 65). La población de estudio estuvo constituida por 74 Madres de niños de 5 a 8 años que asistieron al Centro de salud de Alto Inclán, en el periodo del segundo semestre de 2019.

N = 74

Muestra: La muestra es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población universo o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada. (Hernández, et. al., 2014)

Por otro lado por ser una cantidad mínima se tomará a toda la población de estudio como muestra por lo cual se considera como una muestra censal.

$$n = 74$$

Muestreo: El tipo de muestreo de la presente investigación es el no probabilístico censal; no probabilístico ya que no se hizo uso de ecuaciones o se basó en probabilidades, además de ello censal porque se tomó a toda la población sin excepción alguna.

4.4.- Consideraciones Éticas.

Autonomía. - El derecho a elegir como individuo, participar o no de una investigación es de libre elección, así como las acciones que vaya a realizar dependen de su entera decisión, es lo que llamamos autonomía. Lo que en la presente investigación se respetó.

Veracidad La ética de la investigación en tanto exploración y búsqueda de conocimiento de la realidad, tiene en la verdad un principio propio específico; por tanto, las condiciones de su realización deben ser de tal naturaleza y características de no desvirtuarla. Por lo tanto las madres respondieron a cada pregunta con la verdad, asimismo los resultados no fueron manipulados.

No maleficencia: La no maleficencia es la consideración más elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano. Este principio establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presume la posibilidad de daño para cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá promocionar la salud y mejorar las estrategias de prevención de infecciones respiratorias en los niños a través de la información y talleres que las madres llevaran en el Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa.

Justicia: Una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. Por lo cual el beneficio de la investigación involucra a la salud infantil y al mejor cuidado de las madres en sus hijos respecto a su estilo de vida y el riesgo de obesidad que esto representa.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica se empleó la encuesta, en el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica. Hernández, et. al (2014) refiere que es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.

5.1.2 Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, el cual comprende de 24 ítems; 12 ítems para la variable estilos de vida y 12 ítems para la variable riesgo de sobrepeso, la primera variable con alternativas tipo Likert y la segunda con una escala dicotómica, la cual dichos instrumentos son de elaboración propia, y fueron sometidos a juicio de expertos y a la prueba de confiabilidad del Alfa de Crombach y la K de Richardson para la de opción dicotómica, con un resultado del 0.805 y 0.850 respectivamente

Procedimiento:

1. Se procedió con la encuesta correspondiente a las madres con toda la información del caso.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los participantes
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de Datos, Procesamiento y Presentación de Datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al jefe del Centro de Salud Alto Inclán, del distrito Mollendo de la Región Arequipa. Con el objetivo de obtener el permiso de aplicar los instrumentos de recolección de datos, luego se procedió con la coordinación pertinente para la aplicación de las encuestas en un tiempo determinado de 25 minutos por madre.

Procesamiento de información:

Una vez finalizado la aplicación de los instrumentos se elaboró minuciosamente una base de datos en el programa de SPSS.25.0, luego se confeccionó las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 según corresponda. Se realizó el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además las figuras de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable estilos de vida

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 10 | 13,51 |
| Regular | 37 | 50,00 |
| Malo | 27 | 36,49 |
| Total | 74 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

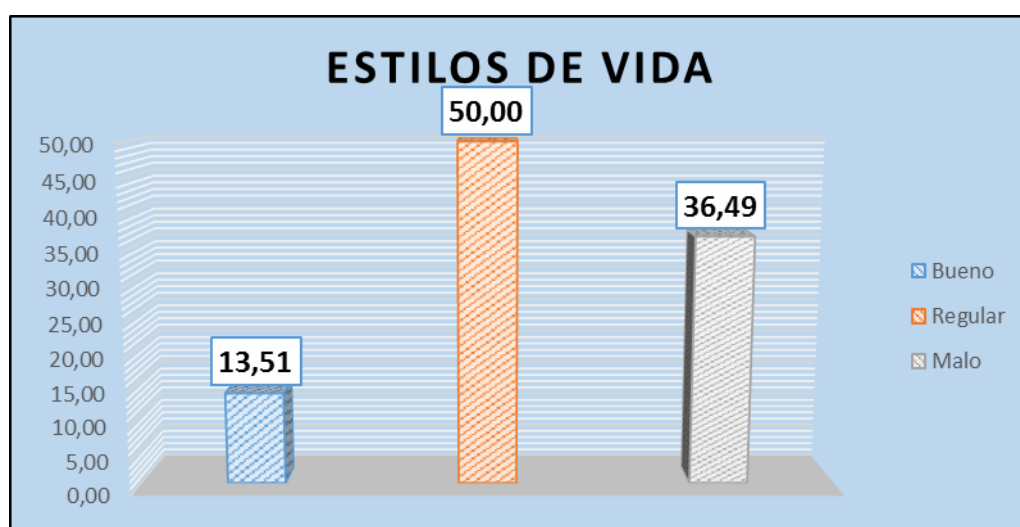


Figura 1: Datos según la variable estilos de vida

Análisis e Interpretación: según los resultados obtenidos de las madres se observa que en un 50.00% los estilos de vida en donde se desarrollan los niños es de un nivel regular en el 36.49% se desarrolla en un nivel malo y en el 13.51% en un nivel bueno

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión alimentación

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 14 | 18,92 |
| Regular | 36 | 48,65 |
| Malo | 24 | 32,43 |
| Total | 74 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

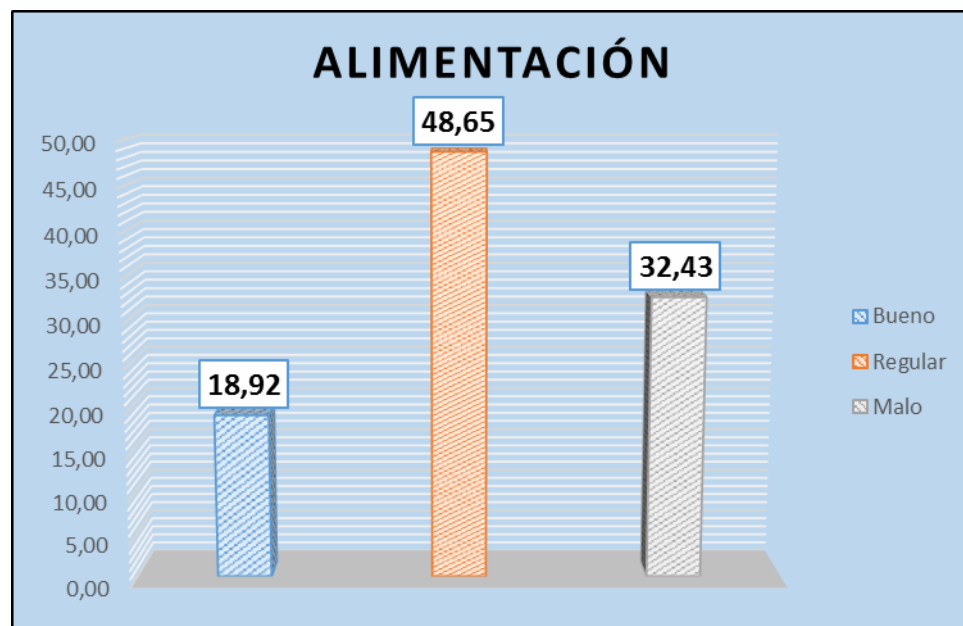


Figura 2: Datos según la dimensión alimentación

Análisis e Interpretación: según los resultados obtenidos de las madres se observa que en un 50% la alimentación se desarrolla en un nivel regular en el 32.43% se desarrolla en un nivel malo y en el 18.92% en un nivel bueno

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión actividad física

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 5 | 6,76 |
| Regular | 38 | 51,35 |
| Malo | 31 | 41,89 |
| Total | 74 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

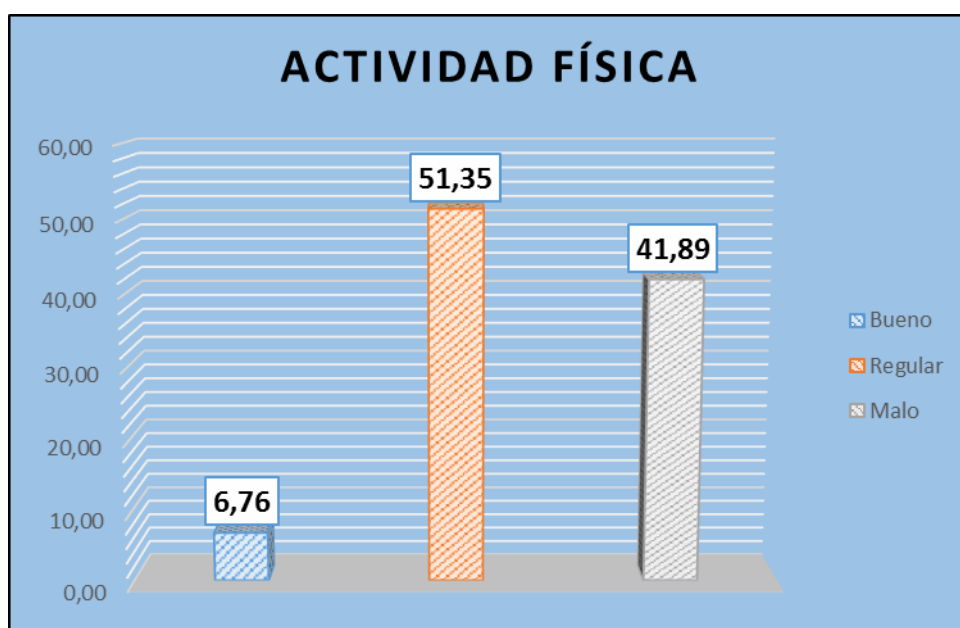


Figura 3: Datos según la dimensión actividad física

Análisis e Interpretación: según los resultados obtenidos de las madres se observa que en un 51.35% la actividad física se desarrolla en un nivel regular en el 41.89% se desarrolla en un nivel malo y en el 6.76% en un nivel bueno

Tabla 4

Distribución de datos según la variable riesgo de sobrepeso

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Alto | 16 | 21,62 |
| Medio | 38 | 51,35 |
| Bajo | 20 | 27,03 |
| Total | 74 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

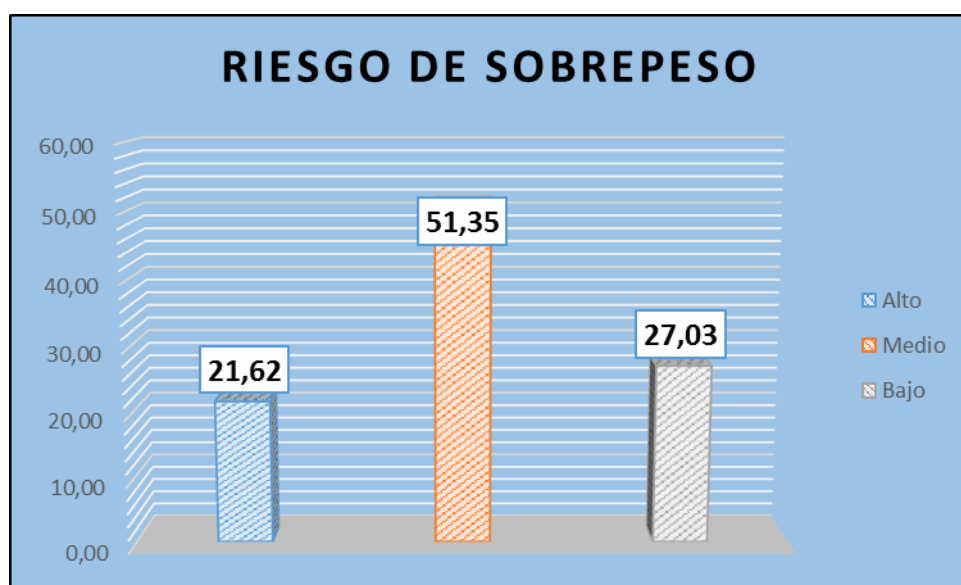


Figura 4: Datos según la variable riesgo de sobrepeso

Análisis e Interpretación: según los resultados obtenidos de las madres se observa que en el 51.35% de los niños, el riesgo de sobrepeso está en un nivel medio, en el 27.03% en un nivel bajo y en el 21.62% se encuentra en un nivel alto.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión factores genéticos

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Alto | 14 | 18,92 |
| Medio | 40 | 54,05 |
| Bajo | 20 | 27,03 |
| Total | 74 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

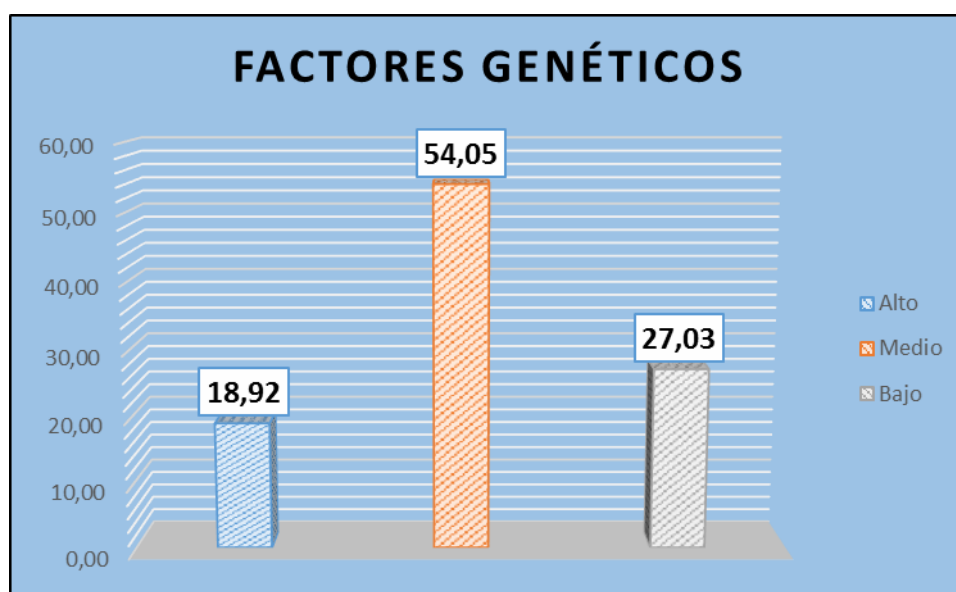


Figura 5: Datos según la dimensión factores genéticos

Análisis e Interpretación: según los resultados obtenidos de las madres se observa que en el 54.05% de los niños el riesgo de sobrepeso en cuanto a los factores genéticos está en un nivel medio, en el 27.03% en un nivel bajo y en el 18.92% se encuentra en un nivel alto.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión factores alimenticios

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Alto | 19 | 25,68 |
| Medio | 38 | 51,35 |
| Bajo | 17 | 22,97 |
| Total | 74 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

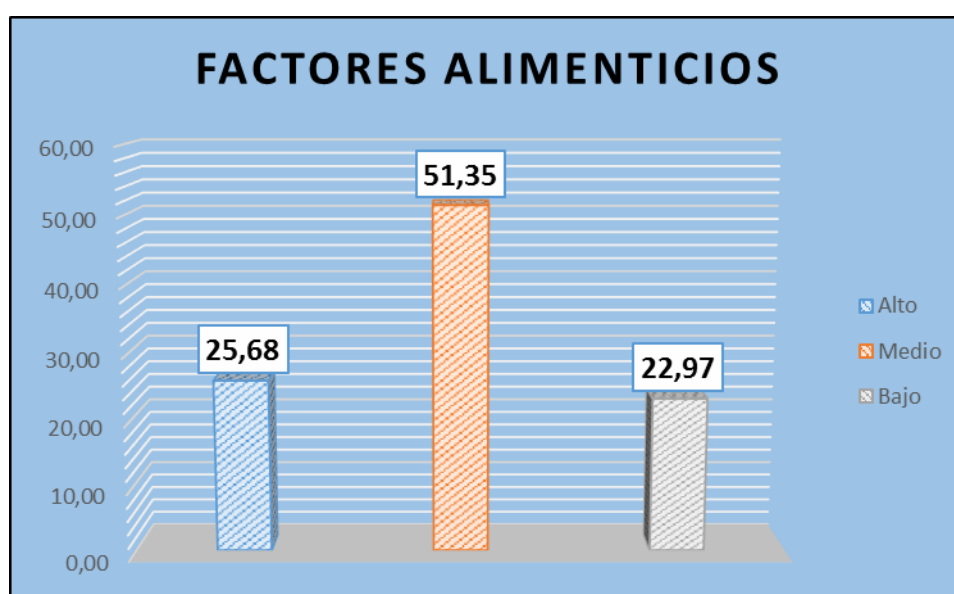


Figura 6: Datos según la dimensión factores alimenticios

Análisis e Interpretación: según los resultados obtenidos de las madres se observa que en el 51.35% de los niños el riesgo de sobrepeso en cuanto a los factores alimenticios está en un nivel medio, en el 25.68% en un nivel alto y en el 22.97% se encuentra en un nivel bajo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión factores familiares

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Alto | 14 | 18,92 |
| Medio | 36 | 48,65 |
| Bajo | 24 | 32,43 |
| Total | 74 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

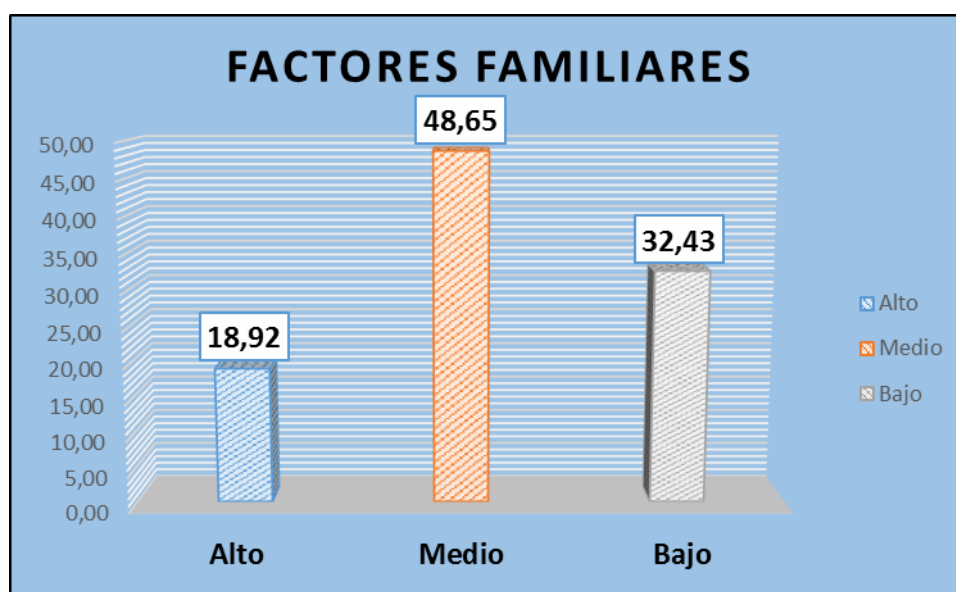


Figura 7: Datos según la dimensión factores familiares

Análisis e Interpretación: según los resultados obtenidos de las madres se observa que en el 48.65% de los niños el riesgo de sobrepeso en cuanto a los factores familiares está en un nivel medio, en el 32.43% en un nivel bajo y en el 18.92% se encuentra en un nivel alto.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso

| | | Estilos de vida | Riesgo de sobrepeso |
|-----------------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Estilos de vida | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,607** |
| | Riesgo de sobrepeso | N | ,001 |
| | | | 74 |
| | Estilos de vida | Coeficiente de correlación | ,607** |
| | | Sig. (bilateral) | 1,000 |
| | Riesgo de sobrepeso | N | ,001 |
| | | | 74 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la variable estilos de vida está relacionada significativa y positivamente con la variable riesgo de sobrepeso según la correlación de Spearman de 0.607 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

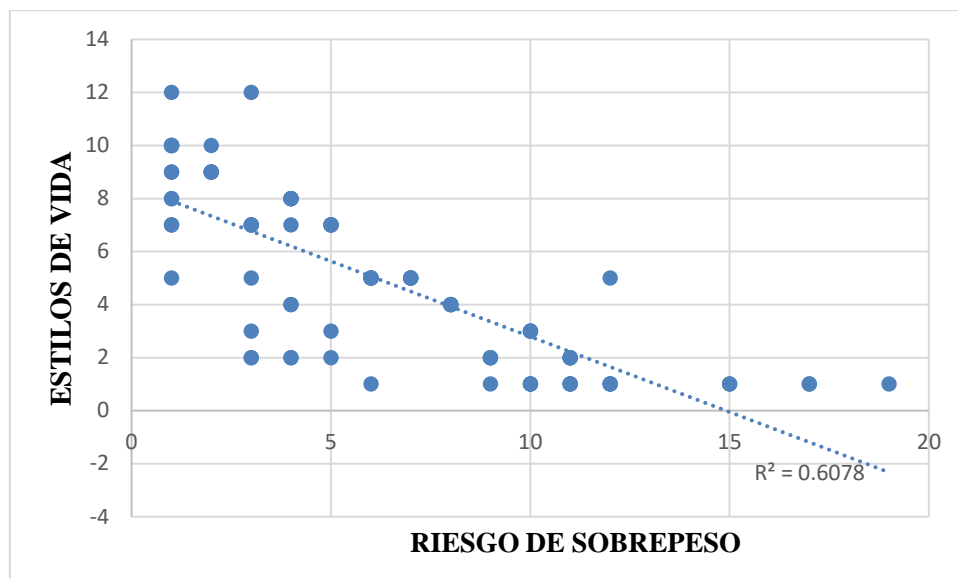


Figura 8: Dispersión de datos de la variable estilos de vida y el riesgo de sobrepeso

Se puede observar que existe una correlación inversa y positiva entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso, es decir que si se presenta un crecimiento positivo de los estilos de vida habrá una disminución proporcional del riesgo de sobrepeso.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre alimentación y el riesgo de sobrepeso

| | | Alimentación | Riesgo de sobrepeso |
|-----------------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Alimentación | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,560** |
| | Riesgo de sobrepeso | N | ,001 |
| | | | 74 |
| | Alimentación | Coeficiente de correlación | ,560** |
| | | Sig. (bilateral) | 1,000 |
| | Riesgo de sobrepeso | N | ,001 |
| | | | 74 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión alimentación está relacionada significativa y positivamente con la variable riesgo de sobrepeso, según la correlación de Spearman de 0.560 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

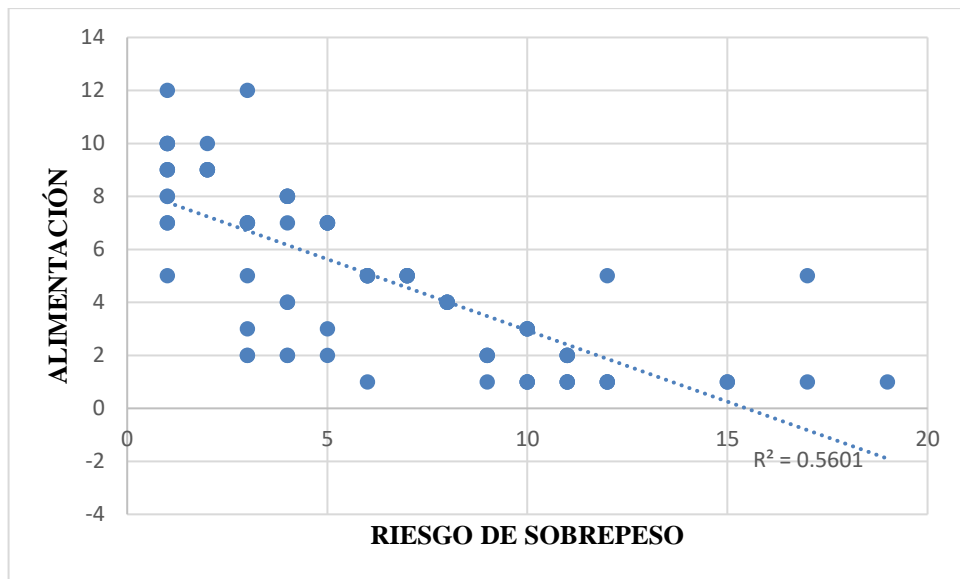


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión alimentación y el riesgo de sobrepeso

Se puede observar que existe una correlación inversa y positiva entre los la alimentación y el riesgo de sobrepeso, es decir que si se presenta un crecimiento positivo de la alimentación habrá una disminución proporcional del riesgo de sobrepeso.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre actividad física y el riesgo de sobrepeso

| | | Actividad física | Riesgo de sobrepeso |
|-----------------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Actividad física | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,556** |
| | Riesgo de sobrepeso | N | ,001 |
| | | | 74 |
| | Actividad física | Coeficiente de correlación | ,556** |
| | | Sig. (bilateral) | 1,000 |
| | Riesgo de sobrepeso | N | ,001 |
| | | | 74 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión actividad física está relacionada significativa y positivamente con la variable riesgo de sobrepeso, según la correlación de Spearman de 0.556 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

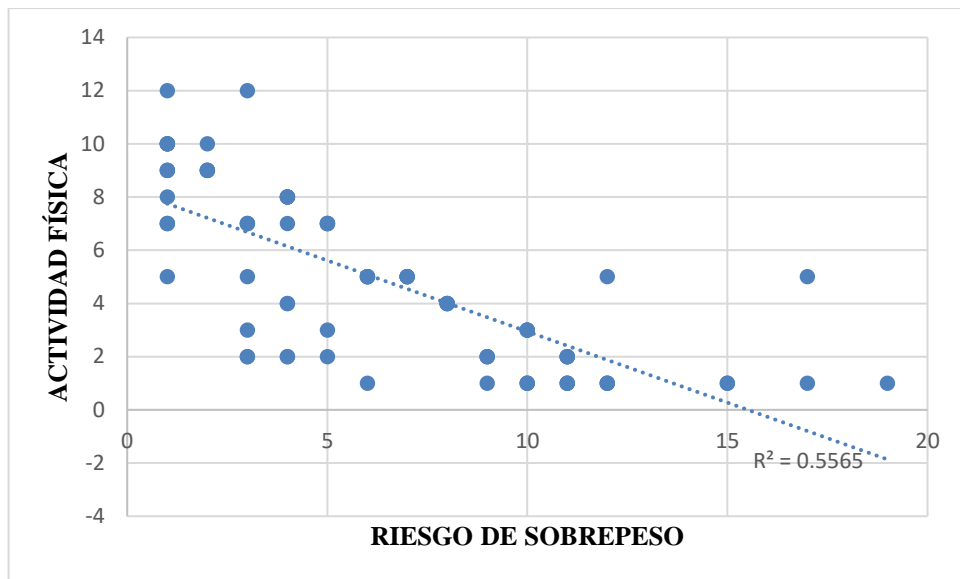


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión actividad física y el riesgo de sobrepeso

Se puede observar que existe una correlación inversa y positiva entre la actividad física y el riesgo de sobrepeso, es decir que si se presenta un crecimiento positivo de la actividad física habrá una disminución proporcional del riesgo de sobrepeso.

6.2.- Discusión

En los resultados de la presente investigación se observó que en un 50.00% los estilos de vida en donde se desarrollan los niños es de un nivel regular en el 36.49% se desarrolla en un nivel malo y en el 13.51% en un nivel bueno. Asimismo se pudo observar que en el 51.35% de los niños el riesgo de sobrepeso está en un nivel medio, en el 27.03% en un nivel bajo y en el 21.62% se encuentra en un nivel alto. En cuanto a su conclusión según la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un resultado del 0,607 de coeficiente de correlación y con un significancia bilateral del 0,001 menor a la condición establecida del 0,01, una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.

Los resultados mencionados se contrastan con el trabajo del investigador Coronado (2018) acerca de los “Factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016.” Lima -Perú. Donde concluyó que la obesidad infantil en el Hospital María Auxiliadora tiene una alta prevalencia y sus factores pueden ser analizados revisando las historias clínicas. Dichos resultados presentan una discordancia con la presente investigación donde el nivel de riesgo sobre peso en los niños es de nivel medio.

Por otra parte tenemos a la investigación de Callomamani (2016), “Relación entre el sobrepeso-obesidad y la actividad física en escolares de 3 a 5 años de la I.E. Mariscal Cáceres Tacna – 2012”, donde concluyó que existe relación significativa entre el sexo con el sobrepeso-obesidad ($p < 0,05$) en los escolares de la I. E. Mariscal Cáceres. Lo cual presenta una concordancia con la presenten investigación donde se halló una relación directa enteres los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso

En otra investigación de los autores a Bustamante y Zhagñay (2014). “estado nutricional de niños/as de 5 años que acuden al centro de desarrollo

infantil buen vivir los pitufos de la parroquia El Valle Marzo-Septiembre 2014". Ecuador, se pudo concluir que de acuerdo a la edad el 96.9% se encuentran normales, con sobrepeso el 2,5% que corresponde a las edades de 1-a-4 años y el 0.5% con bajo peso que corresponden entre las edades de 9-11 meses. Lo cual presenta una discordancia con el presente estudio donde el nivel de riesgo de sobrepeso si bien no llego a niveles altos se mantuvo en un nivel medio, lo cual si no es controlado puede incrementar la incidencia en la población infantil.

Finalmente encontramos la investigación de Quispe (2014), "Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una institución educativa de Lima – 2014". Donde concluyo que los padres en su mayoría no conocen sobre las medidas de prevención de obesidad en escolares en relación a la alimentación y actividad física, lo que se traduce en que los escolares tienen riesgo de desarrollar obesidad y sus complicaciones como enfermedades crónicas. Lo que concuerda que con la presente investigación donde también se halló una niveles considerables en el riesgo de sobrepeso relacionado al estilo de vida que en sus familias se desarrollan.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019, según la correlación de Spearman de 0.607 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019, según la correlación de Spearman de 0.560 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019, según la correlación de Spearman de 0.556 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

6.4.- Recomendaciones

Primera: A la Jefa de la Micro Red Alto Inclán, Arequipa; desarrollar programas donde se busque instruir y concientizar a la madre mediante información clara y precisa de las consecuencias de llevar un estilo de vida poco saludable en ella y más en su hijo que trae como consecuencia un riesgo de sobrepeso infantil, lo que a su vez perjudicará la salud y desarrollo del niño.

Segunda: Se recomienda a la jefa de enfermería desarrollar talleres demostrativos en coordinación con la nutricionista para brindar a las madres alternativas de alimentación saludable para su niño y familia en general, enfocándose en la lonchera saludable y el requerimiento nutricional que un niño de 5 a 8 años necesita.

Tercera: Al personal de enfermería dar sesiones educativas a las madres para promover la importancia de la actividad física en los niños y en toda la familia mediante el deporte u otras actividades de recreación como el simple hecho de salir a jugar con ellos, que no solo los favorece físicamente sino a nivel emocional y psíquico, lo cual son factores importantes en su crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allende (2018) *Chequeo Médico Escolar*. Sanatorio Allende. España.
- Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia (2015) *Recomendaciones en alimentación y nutrición para pacientes oncohematológicos*. AEAL, España.
- Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (2018) *Alimentación*. BINASSS. Costa rica.
- Bustamante, N. y Zhagñay, P. (2014). “*Estado nutricional de niños/as menores de 5 años que acuden al centro de desarrollo infantil buen vivir los pitufos de la parroquia el valle Marzo-Septiembre 2014*”. Ecuador
- Callomamani, L. (2016) *Relación entre sobrepeso-obesidad y actividad física en escolares de 9 a 11 años* (Tesis de Licenciatura). Obtenido de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/397/TG0252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Campo, L. et. al., (2017) *Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes*. Revista Científica Salud Uninorte, Vol 33, No 3.
- Cantabria (2018) *Consejería de sanidad. Programa de alimentación saludable y actividad física en la infancia y adolescencia*. Gobierno de Cantabria: Consejería de Sanidad. España.
- CDC (2015) *Peso saludable: ¡No es una dieta, es un estilo de vida! Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes*. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Nutrición, Actividad Física, y Obesidad.
- Coronado (2018) *Factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016*. Lima –Perú.
- Ecured (2018) *Definición de costumbre*. Enciclopedia Cubana. Obtenido de: <https://www.ecured.cu/Costumbre>.
- Ecured (2018) *Definición de tradición*. Enciclopedia Cubana. Obtenido de: <https://www.ecured.cu/Tradici%C3%B3n>.
- Experticia (2017) *La alimentación: factores determinantes en su elección*. Revista de Divulgación Científica. Facultad de Ciencias Agrarias –

- Uncuyo. Número 8 - Año 2017. Argentina.
- Fernández, L. (2013), *Obesidad y sobrepeso infantil en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras, intervenciones enfermeras*. España.
- Fernández, V. y Ortega, E. (2018) *Vitaminas y Minerales*. Familia y Salud.
- Fundación española del Corazón (2015) *Factores de riesgo*. Madrid, España.
- Hernández, A. (2015) *Prevalencia de la obesidad en menores de 5 años en Perú según sexo y región* (Tesis de Maestría). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100414.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- KidsHealth (2018) *Cuando el sobrepeso es un problema de salud*. The Nemours Foundation.
- KidsHealth (2018) *Vitaminas y minerales*. The Nemours Foundation
- Loayza, D. (2017) *Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017*. Universidad Nacional de Huancavelica. Perú.
- López, M. y Rivero, E. (2018) *Hábitos de vida y estado nutricional en escolares de 8 a 12 años de la Institución Educativa N° 3019 del Rímac, 2017*. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Medline Plus (2018) *Peso del bebé al nacer*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.
- NIH (2018) *Definición de predisposición genética*. Instituto Nacional del Cáncer. Estados Unidos.
- OMS (2015) *“Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Inactividad física: un problema de salud pública mundial”*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2017) *¿Cuáles son las causas?; Causas por las que los niños y adolescentes se vuelven obesos”*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2017) *“Estilos de vida saludables”*. Ginebra. Organización mundial de la salud.
- OMS (2018) *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles*. Organización mundial de la

- salud. Ginebra.
- OMS (2018) *Temas de salud: Nutrición*. Organización mundial de la salud. Ginebra.
- Pajuelo, J. (2013) *Nutrición salud y bienestar. Los peligros del sobrepeso y la obesidad en la población infantil*. 2013 Agosto.
- Palomares, L. (2014). “*Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*”. Perú.
- Peralta, J., et. al. (2014) Genética de la obesidad infantil. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52 (Supl 1):S78-S87.
- Pino, J. (2015) *Estilos de vida relacionados con la salud*. Obtenido de <http://digitum.um.ex>.
- Quispe, E. (2014) *Conocimiento de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una Institución Educativa de Lima* (Tesis de Licenciatura) disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4121/Quispe_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Revista el Universo (2018) *Hábito de hidratación en los escolares*. Periódicos Asociados de Latinoamérica. C.A. El Universo. Ecuador.
- Salabert, E. (2018) Factores de riesgo de la obesidad infantil. Healthcare, periodista experta en salud.
- Sánchez, A. (2015) Actividades sociales, ¿cuál debe ser su participación? España.
- Sanitas (2018) *¿Qué es el sobrepeso?* Sanitas Seguro España.
- Stanford Children's Health (2018) *Nutrición: Edad escolar*. San Francisco, Estados Unidos.
- Vargas, S. (2015) *Los estilos de vida en la salud*. Obtenido de: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf).
- Wilmore, J, Costill, D, Padró, J. (2015) *Fisiología del esfuerzo y del deporte*. 5th ed. España: Paidotribo.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Estilos de vida y riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, servicio de enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019”

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | OPERACIONALIZACIÓN | | | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|--|---|--|
| | | | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | |
| <p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019?</p> | <p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.</p> | <p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019.</p> | <p>Estilos de vida</p> <p>Riesgo de sobrepeso</p> | <p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Factores Genéticos</p> <p>Factores alimenticios</p> | <p>Nutrición</p> <p>Vitaminas y minerales</p> <p>Hidratación</p> <p>Leve</p> <p>Moderado</p> <p>Intensa</p> <p>Peso al nacer</p> <p>Predisposición Genética</p> <p>Tradiciones</p> <p>Actividades sociales</p> <p>Costumbres</p> <p>Hábitos</p> | <p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental Correlacional</p> <p>Tipo: descriptivo correlacional</p> <p>Nivel: Aplicativa</p> <p>Población: 74</p> <p>Muestra: 74</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---------------------|---|---|
| ¿Qué relación existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019? | Establecer la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019. | Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019. | | Factores familiares | alimenticios Sedentarismo Control médico. | Técnica: Encuesta Instrumento(s): Cuestionario |
|---|--|--|--|---------------------|---|---|

ANEXO 02: Cuestionario

Estimada madre de familia la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer sobre nivel de los estilos de vida y su relación con el riesgo de obesidad en el niño menor de 5 años. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

Le agradezco anticipadamente su participación.

I. Datos Generales:

Edad

- a) 17 a 21 años () 1
- b) 22 a 26 años () 2
- c) 27 a 31 años () 3
- d) 32 a 37 años () 4

Estado civil

- a) Soltera () 1
- b) Conviviente () 2
- c) Casada () 3
- d) Divorciada () 4

Grado de instrucción

- a) Superior () 1
- b) Secundaria () 2
- c) Primaria () 3
- d) Sin educación () 4

II. VARIABLE ESTILOS DE VIDA

| | | Siempre | Algunas veces | Nunca |
|---------------------|---|---------|---------------|-------|
| Alimentación | | | | |
| 1 | ¿Su hijo consume comidas balanceadas? | | | |
| 2 | ¿El consumo de frutas y verduras en su hogar es | | | |

| | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|
| | frecuente? | | | |
| 3 | ¿En su familia consumen suplementos vitamínicos? | | | |
| 4 | ¿Su niño consume frecuentemente carne mínimo tres veces en la semana? | | | |
| 5 | ¿Su hijo suele consumir mucha agua? | | | |
| 6 | ¿Cuándo su hijo sale a jugar siempre lleva su agua? | | | |
| Actividad física | | | | |
| 7 | ¿Su hijo suele ser muy activo? | | | |
| 8 | ¿La mayor parte del tiempo su hijo solo estudia? | | | |
| 9 | ¿Suele involucrar a su hijo en los quehaceres del hogar? | | | |
| 10 | ¿En su familia suele realizarse ejercicios físicos donde se involucre a los niños? | | | |
| 11 | ¿Usted ha matriculado a su hijo en algún deporte? | | | |
| 12 | ¿Su hijo demuestra tener mucha energía? | | | |

III. RIESGO DE SOBREPESO

Sexo del niño: _____

Edad del niño: _____

Peso del niño: _____

| Riesgo de sobrepeso | | SI | NO |
|------------------------------|---|-----------|-----------|
| Factores Genéticos | | | |
| 1 | ¿Su niño nació con sobrepeso? | | |
| 2 | ¿El padre del niño presenta sobrepeso u obesidad? | | |
| 3 | ¿El sobrepeso y la obesidad son común en su familia? | | |
| Factores alimenticios | | | |
| 4 | ¿En su familia tienen la tradición y creencia de que un niño gordo es un niño sano? | | |

| | | | |
|----------------------------|---|--|--|
| 5 | ¿En su familia tienen la costumbre de llenar de dulces a los niños? | | |
| 6 | ¿En su familia suelen ir de paseo? | | |
| 7 | ¿En su familia acostumbran ir mucho a los sitios de comida rápida? | | |
| 8 | ¿En su familia el deporte no es parte de sus costumbres? | | |
| Factores familiares | | | |
| 9 | ¿En su familia el consumo de gaseosa es muy frecuente? | | |
| 10 | ¿Acostumbra a sus niños a consumir buena cantidad de variedad en verduras? | | |
| 11 | ¿Usted suele llevar a su hijo a consulta médica para verificar su peso y talla? | | |
| 12 | ¿Usted controla la talla y peso de su niño? | | |

Anexo 03: Prueba piloto

Variable 1: Estilos de vida

| | Item01 | Item02 | Item03 | Item04 | Item05 | Item06 | Item07 | Item08 | Item09 | Item10 | Item11 | Item12 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 8 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 10 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 16 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 18 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 19 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |

Variable 2: riesgo de sobrepeso

| | Ítem 01 | Ítem 02 | Ítem 03 | Ítem 04 | Ítem 05 | Ítem 06 | Ítem 07 | Ítem 08 | Ítem 09 | Ítem 10 | Ítem 11 | Ítem 12 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 18 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 19 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 20 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |

Anexo 04: Confiabilidad de la prueba piloto

Alfa de Crombach

Variable 1: Estilos de vida

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,805 | 12 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| Item01 | 55,55 | 82,366 | ,182 | ,819 |
| Item02 | 56,05 | 77,945 | ,278 | ,805 |
| Item03 | 56,10 | 70,832 | ,810 | ,785 |
| Item04 | 55,75 | 73,882 | ,507 | ,796 |
| Item05 | 56,00 | 70,842 | ,669 | ,788 |
| Item06 | 54,95 | 84,682 | ,368 | ,826 |
| Item07 | 55,50 | 83,421 | ,262 | ,823 |
| Item08 | 56,05 | 77,945 | ,278 | ,805 |
| Item09 | 55,55 | 82,366 | ,182 | ,819 |
| Item10 | 56,05 | 77,945 | ,278 | ,805 |
| Item11 | 56,10 | 70,832 | ,810 | ,785 |
| Item12 | 55,75 | 73,882 | ,507 | ,796 |

K de Richardson

Variable 2: Riesgo de sobrepeso

| ENCUESTADOS | ITEM01 | ITEM02 | ITEM03 | ITEM04 | ITEM05 | ITEM06 | ITEM07 | ITEM08 | ITEM09 | ITEM10 | ITEM11 | ITEM12 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| P | 0,15 | 0,10 | 0,15 | 0,20 | 0,10 | 0,20 | 0,20 | 0,10 | 0,15 | 0,20 | 0,20 | 0,15 |
| Q | 0,85 | 0,90 | 0,85 | 0,80 | 0,90 | 0,80 | 0,80 | 0,90 | 0,85 | 0,80 | 0,80 | 0,85 |
| P*Q | 0,13 | 0,09 | 0,13 | 0,16 | 0,09 | 0,16 | 0,16 | 0,09 | 0,13 | 0,16 | 0,16 | 0,13 |
| SUMATORIA P*Q | 2,34 | | | | | | | | | | | |
| VT | 12,03 | | | | | | | | | | | |
| KR20 | 0,85 | | | | | | | | | | | |

Anexo 05: Base de datos general

Variable 1: Estilos de vida

| | Item01 | Item02 | Item03 | Item04 | Item05 | Item06 | Item07 | Item08 | Item09 | Item10 | Item11 | Item12 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 6 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 7 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 8 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 9 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 10 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 12 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 13 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 16 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 19 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 20 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 21 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 22 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 23 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 24 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 26 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 27 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 28 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 29 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 31 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 32 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 33 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 34 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 36 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 38 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 39 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 40 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 41 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 42 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 43 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 44 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 45 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 46 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 47 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 48 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 50 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 51 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 52 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 53 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 54 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 55 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 56 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 57 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 58 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 59 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 61 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 62 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 63 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 64 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 65 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 66 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 67 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 68 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 69 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 70 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 71 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 72 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 73 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 74 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |

Variable 2: Riesgo de sobrepeso

| | ítem 01 | ítem 02 | ítem 03 | ítem 04 | ítem 05 | ítem 06 | ítem 07 | ítem 08 | ítem 09 | ítem 10 | ítem 11 | ítem 12 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 0 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 16 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 18 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 0 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 39 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 41 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 0 | 1 |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 60 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 62 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 64 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 66 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 72 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 74 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |

Anexo 06: Juicio de expertos



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Arri Lucana, Rafael Licenciado en enfermería

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Estilos de Vida y Riesgo de Sobrepeso en niños de 5 a 8 años

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente:

| N° DE ITEM | CONSTRUCTO | | GRAMATICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ITEM1 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM2 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM3 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM4 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM5 | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|
| ITEM6 | | | | | |
| ITEM7 | | | | | |
| ITEM8 | | | | | |
| ITEM9 | | | | | |
| ITEM10 | | | | | |
| ITEM11 | | | | | |
| ITEM12 | | | | | |

Variable dependiente:

| N° DE ITEM | CONSTRUCTO | | GRAMATICA | | OBSERVACIONES |
|---------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ITEM1 | | | | | |
| ITEM2 | | | | | |
| ITEM3 | | | | | |
| ITEM4 | | | | | |
| ITEM5 | | | | | |
| ITEM6 | | | | | |
| ITEM7 | | | | | |
| ITEM8 | | | | | |
| ITEM9 | | | | | |
| ITEM10 | | | | | |
| ITEM11 | | | | | |
| ITEM12 | | | | | |

Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

Lima 5 de Julio del 2019


 Raquel Martha Anai Flores
 Lic. Enfermería
 C.E. 79117

Firma del informante
 DNI N° 4110.5818....
 Telf: 4713.34761.....



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Cupe Flores, Kely / Lic. Enfermería

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

ESTILOS DE VIDA Y RIESGO DE SOBREPESO EN NIÑOS de 5 a 8 A

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente:

| N° DE ITEM | CONSTRUCTO | | GRAMATICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ITEM1 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM2 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM3 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM4 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM5 | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | |
|--------|---|--|---|--|--|
| ITEM6 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM7 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM8 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM9 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM10 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM11 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM12 | ✓ | | ✓ | | |

Variable dependiente:

| N° DE ITEM | CONSTRUCTO | | GRAMATICA | | OBSERVACIONES |
|---------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ITEM1 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM2 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM3 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM4 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM5 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM6 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM7 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM8 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM9 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM10 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM11 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM12 | ✓ | | ✓ | | |

Aporte y sugerencias:

.....

Lima 5 de Julio del 2019


 Kely M. Cupe Flores
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.P. 58756

Firma del informante



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Rodriguez Lopez, Estela / Lic. Enfermería

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Estilos de Vida y riesgo de Sobrepeso en niños de 5 a 8 años

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.


El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente:

| N° DE ITEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|---------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ITEM1 | / | | / | | |
| ITEM2 | / | | / | | |
| ITEM3 | / | | / | | |

Anexo 07: Solicitud de autorización

 **Universidad
Inca Garcilaso de la Vega**
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Mollendo 20 de junio del 2019

Sr(a) : Lic. Rosario Bustamante Cárdenas
Gerente : Micro red Alto Inclán


Solicitud : Permiso para ejecutar proyecto de investigación.


Yo Clorinda Isabel Samayani
Choquehuayta con DNI 30663467 peruana de nacimiento y con domicilio en
Alfonso Ugarte 505 Villa Lourdes, ante Ud. Respetuosamente me presento y
expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la
Universidad Inca Garcilaso de la Vega solicito a Ud. permiso para realizar
trabajo de Investigación en su Institución sobre **"Estilos de vida y riesgo de
sobrepeso en niños de 5 a 9 años, Servicio de Enfermería, Centro de Salud
Alto Inclán, Arequipa, 2019"**

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Quedo a su disposición para cualquier pregunta o duda que pudiera surgir.

Atentamente,

Clorinda samayani ch.
30663467



Anexo 08: Autorización



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lima 10 de Julio 2019

Srta.

Clorinda Isabel Samayani Choquehuayta

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 20 de Junio del 2019

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para realizar encuestas a las madres, a fin de desarrollar trabajo de investigación titulado: **"ESTILOS DE VIDA Y RIESGO DE SOBREPESO EN NIÑOS DE 5 a 8 AÑOS, SERVICIO DE ENFERMERÍA, CENTRO DE SALUD ALTO INCLÁN, AREQUIPA, 2019"**

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se le autoriza, para que en el mes de Julio del 2019, pueda llevar a cabo las encuestas a las madres que acuden al Servicio de Enfermería, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, requerido por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título de licenciada en enfermería.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
REG. DE SALUD/SUBP

LIC. ROSALINDA CÁRDENAS
JEFE MUNICIPAL
CEP 17374