



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DEL
SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
“RAYITOS DE SOL S.J.L” 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción por los servicios de salud

Presentado por:

Ccahua Chauca, Lisve Miluzca

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Docente asesora:

Dra. Juana María Ramos Romero

Código Orcid N°0000-000205452386

Chincha, 2022

Asesor

DRA: JUANA MARIA RAMOS ROMERO

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo González Zavala
- Dr. Elio Huamán Flores
- Dr. Juan Carlos Ruiz Ocampo

DEDICATORIA

El presente trabajo le dedico a Dios y a mi familia, mis amigos, por el apoyo incondicional, por inspirarme, darme fuerza y seguir luchando, y continuar en este proceso de obtener uno de mis sueños más deseados. A mis asesores por la paciencia, apoyo y la guía de concluir este trabajo con eficiencia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecirme,
guiarme en el camino de mi vida, a mi
familia en especial a mi hija Dana
Alessandra que es mi motor y motivo por
seguir a mi esposo Alejandro y mis padres
por confiar en mí y seguir luchando.

RESUMEN

La obesidad es una enfermedad considerado como una epidemia en la actualidad que afecta a nivel mundial. Esta investigación tiene como **Objetivo:** determinar los factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021. **Materiales y métodos:** Este estudio es descriptivo cuantitativo de corte transversal. La población conformada de 46 madres de niños(as) de la institución. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento denominado cuestionario de forma virtual. **Resultados:** los factores asociados al sobrepeso y obesidad infantil en referencia a lo biológico: el tipo de lactancia materna que se dio durante los primeros 6 meses de vida con un 56.5% presentaron lactancia mixta. Ambientales: se observa que el 56.5% no realiza ningún tipo de actividad física. Con respecto a la actividad que realiza el niño frecuentemente el 39.1% los niños juegan en la computadora o celular esto conduce a mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y traer consecuencias a futuro. Por lo tanto los hábitos alimenticios es un factor de riesgo más frecuente con un 30.4% consume frecuentemente el niño snacks y frugos, 54.3% consumo diario de verduras y frutas de dos a cuatro veces por semana y como se alimenta su hijo diariamente se observa 58.7% come mirando tv por ende es claro resultado que conduce al sedentarismo y los malos hábitos que reflejan en familia. **Conclusiones:** que los factores de riesgo influye directamente en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil.

Palabras claves: obesidad, prevención, conocimiento

ABSTRACT

Obesity is a disease considered an epidemic today that affects the world. This research aims to: determine the risk factors that influence the prevention of overweight and childhood obesity in children from 3 to 5 years old "RAYITOS DE SOL II" SJL 2021. Materials and methods: This study is descriptive quantitative cross-section. The population made up of 46 mothers of children of the institution. The technique used was the survey and as an instrument called a virtual questionnaire. Results: factors associated with childhood overweight and obesity in reference to the biological: the type of breastfeeding that occurred during the first 6 months of life with 56.5% had mixed breastfeeding. Environmental: it is observed that 56.5% do not perform any type of physical activity. Regarding the activity that the child frequently performs, 39.1% of the children play on the computer or cell phone, this leads to a higher prevalence of childhood overweight and obesity and has consequences for the future. Therefore, eating habits is a more frequent risk factor with 30.4% frequently consuming snacks and fruits, 54.3% daily consumption of vegetables and fruits two to four times a week and how your child eats daily is observed 58.7 % eat watching TV therefore it is a clear result that leads to a sedentary lifestyle and bad habits that reflect in the family. Conclusions: that risk factors directly influence the prevention of childhood overweight and obesity.

Keywords: obesity, prevention, knowledge

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Resumen | v |
| Palabras claves | v |
| Abstract | vi |
| Índice general | vii |
| Índice de figuras de cuadros. | viii |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 13 |
| | |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| | |
| 2.1. Descripción del Problema | 15 |
| 2.2. Pregunta de la investigación general | 17 |
| 2.3. Preguntas de investigación específicas | 17 |
| 2.4. Justificación e importancia | 18 |
| 2.5. Objetivo general | 19 |
| 2.6. Objetivos específicos | 18 |
| 2.7. Alcances y limitaciones | 19 |
| | |
| III. MARCO TEÓRICO | |
| | |
| 3.1. Antecedentes | 20 |
| 3.2. Bases teóricas | 25 |
| 3.3. Marco conceptual | 41 |
| | |
| IV. METODOLOGÍA | |
| | |
| 4.1. Tipo y Nivel de la Investigación | 43 |
| 4.2. Diseño de la Investigación | 43 |

| | | |
|--|--|----|
| 4.3 | Población y muestra | 43 |
| 4.4 | Hipótesis general y específicas | 44 |
| 4.5 | Identificación de las variables | 44 |
| 4.6 | Operacionalización de la variable | 45 |
| 4.7 | Recolección de datos | 47 |
| V RESULTADOS | | |
| 5.1 | Presentación de resultados | 49 |
| 5.2 | Interpretación de resultados | 64 |
| VI. ANALISIS DE RESULTADOS | | |
| 6.1 | Análisis descriptivo de los resultados | 66 |
| 6.2 | Comparación resultados con marco teórico | 70 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | 72 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | | 75 |
| ANEXOS | | 80 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | | 82 |
| Anexo 2. Instrumentos de investigación | | 84 |
| Anexo 3. Base de datos SPSS | | 90 |
| Anexo 4: Documentos administrativos | | 91 |
| Anexo 5. Informe de turnitin al 28% de similitud | | 92 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1. Distribución según edad de niños de 3 a 5 años en RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021..... | 48 |
| Tabla N° 2. Distribución según el sexo de los niños(as) de 3 a 5 años en RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021..... | 49 |
| Tabla N° 3. Factores socioculturales: edad de las madres que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL IISJL. 2021..... | 50 |
| Tabla N° 4. Factores socioculturales: Ocupación de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021..... | 51 |
| Tabla N° 5. Factores socioculturales: Grado de instrucción de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021..... | 52 |
| Tabla N° 6. Factores socioculturales: estado civil de las madres que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL IISJL. 2021..... | 53 |
| Tabla N° 7. Factores biológicos: antecedentes de obesidad de los padres que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 54 |
| Tabla N°8. Factores biológicos: Tipo de lactancia durante los primeros 6 meses que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 55 |
| Tabla N° 9. Factores ambientales: tiempo de actividad física que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 56 |

| | |
|---|----|
| Tabla N°10. Factores ambientales: actividad que realiza frecuentemente que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 57 |
| Tabla N°11. Factores ambientales: Hábitos alimenticios que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 58 |
| Tabla N° 12. Factores ambientales: frecuencia de alimentos que consume influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 59 |
| Tabla N° 13. Factores ambientales: forma de alimentacion que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 60 |
| Tabla N° 14. Factores psicológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 61 |
| Tabla N° 15. Conocimiento general del sobrepeso y obesidad infantil en madres de niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021..... | 62 |
| Tabla N°16. Factor biológico sobre familiar directo | 65 |
| Tabla N°17. Factor biológico tipo de lactancia durante los primeros 6 meses... | 65 |
| Tabla N°18. Factor ambiental: tiempo de actividad física..... | 66 |
| Talla N°19. Factor ambiental frecuencia de actividad física..... | 67 |
| Talla N°20. Factor ambiental hábitos alimenticios..... | 67 |
| Talla N°21. Factor ambienta frecuencia de alimentacion..... | 68 |
| Talla N°22. Factor ambiental. Tipo de alimentacion..... | 69 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|-----------|
| Grafico N° 1. Distribución según edad de los niños de 3 a 5 años en RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021..... | 48 |
| Grafico N° 2. Distribución según el sexo de los niños(as) de 3 a 5 años en RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021..... | 49 |
| Grafico N° 3. Factores socioculturales: Edad de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021..... | 50 |
| Grafico N° 4. Factores socioculturales: Ocupación de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021..... | 51 |
| Grafico N° 5. Factores socioculturales: Grado de instrucción de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021..... | 52 |
| Grafico N° 6. Factores socioculturales: Estado civil de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021 | 53 |
| Grafico N° 7. Factores biológicos: Antecedentes de obesidad de los padres que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 54 |
| Grafico N°8. Factores biológicos: Tipo de lactancia durante los primeros 6 meses que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 55 |
| Grafico N°9. Factores ambientales: tiempo de actividad física que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 56 |

| | |
|---|----|
| Grafico N°10. Factores ambientales: actividad física que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 58 |
| Grafico N°11. Factores ambientales: alimentos que consume a diario que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 59 |
| Grafico N°12. Factores ambientales: frecuencia frutas y verduras que consume influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 60 |
| Grafico N°13. Factores ambientales: formas de alimentacion que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021..... | 61 |
| Grafico N°14. Factores psicológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021 ... | 62 |
| Grafico N°15. Conocimiento de las madre del sobrepeso y obesidad infantil en madres de niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021 | 63 |

I. INTRODUCCION

La obesidad considerada como una epidemia global del siglo XXI, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud, es una enfermedad sistémica, crónica y multifactorial, a la que participan la susceptibilidad genética, los estilos de vida y el entorno. Así como también influye los diversos factores determinantes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, urbanización y los entornos político y social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el sobrepeso en < de 5 años, es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la media y la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecidas en los patrones de crecimiento de la OMS. La obesidad infantil es un problema de salud pública global, aumentado en proporciones considerables en las últimas décadas en todo el mundo(1) con frecuencia se presenta consecuencias dañinas que afectan la salud de las personas que padecen de estos trastornos.

La obesidad también considerada como enfermedad crónica se asocia a mayor porcentaje de grasa corporal y es un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

En los niños el sobrepeso está asociado a malos hábitos alimenticios en los que prevalecen cantidad y no calidad, el alto consumo de azúcar y grasas saturadas entre otros alimentos procesados, agregamos las altas campañas publicitarias, que favorecen al consumo de estos, asimismo la industrialización y la globalización ha impulsado aun desarrollo incontenible de alimentos de pobre valor nutritivo, conocidos como la (comida chatarra), el otro factor es la falta de actividad física (sedentarismo), el niño hoy en día prefiere pasar mucho tiempo ante la televisión, la computadora, Tablet entre otros en lugar de realizar algún tipo de actividad física donde demande el gasto de energía, también influye el factor ambiental urbano donde habitamos predispone al sedentarismo por el

predominio del transporte motorizado y la reducción progresiva del espacio público, de plazas y parques para su recreación.(2)

De modo que si un preescolar presenta obesidad su interacción estará ligada a la alimentación/nutrición y inactividad física esta estará orientada a la promoción de una vida activa y permitir un desarrollo integral del niño, abordando la área motriz, cognitiva, social y afectiva con el fin de desarrollar y formar hábitos saludables.

Esta investigación tiene como objetivo principal Identificar los factores de riesgo y la prevención del sobrepeso y obesidad infantil, complementando los conocimientos de los padres/cuidadores acerca del origen, el curso del problema y la prevención de la obesidad esto posibilitaría aplicar intervenciones y estrategias para intervenir de manera precoz y oportuna, el desarrollo de esta enfermedad y evitar las consecuencias a futuro.

Esta se desarrolló a base de cinco capítulos: el primero planteamiento donde se desarrolló los siguientes puntos: descripción del problema, pregunta de la investigación general y específica, la justificación e importancia, el objetivo general y específico, alcances y limitaciones.

El segundo capítulo denominado marco teórico: donde se desarrolló los siguientes puntos: antecedentes, bases teóricas y marco conceptual.

El tercer capítulo denominado, se desarrolló los siguientes puntos: tipo y nivel de investigación, el diseño, población y muestra, hipótesis general y específica, la identificación de las variables, Operacionalización y finalmente la recolección de datos para el estudio.

El cuarto capítulo denominado resultado, donde se desarrolló los siguientes puntos: presentación e interpretación de los resultados.

El quinto capítulo denominado análisis de resultados: se desarrolló los siguientes puntos: análisis descriptivo y comparación de los resultados. Y finalmente se llegó a una conclusión y recomendación del estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La obesidad es la enfermedad sistémica, crónica de origen multifactorial que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; La obesidad forma parte del síndrome metabólico siendo un factor de riesgo conocido, es decir predispone a varias enfermedades, particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoartritis, así como a algunas formas de cáncer, padecimientos dermatológicos y gastrointestinales.(3)

La obesidad infantil es la enfermedad nutricional más frecuente en los niños y adolescentes de los países industrializados. La valoración del sobrepeso y obesidad en la infancia es más difícil que en adultos, debido a los cambios que se producen durante el crecimiento en relación del peso/talla del niño.

La primera infancia es el periodo que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los 8 años de edad. Es una etapa de crecimiento y desarrollo para influir los estilos de vida saludable y preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanente en la etapa preescolar.

La edad preescolar que comprende entre los 2 a 5 años de edad, es una etapa primordial y marcada en los niños ya que atraviesan modificaciones en forma progresiva y evidente. En esta etapa también se originan cambios en la vida social, disciplina preescolar, horarios estrictos, esfuerzo intelectual, iniciación al deporte, una vida más activa. El crecimiento es un proceso continuó que da a factores internos y externos, como la nutrición.

Entre los factores externos se puede mencionar la alimentación, nutrición, variables ambientales, estimulación o experiencias del niño es decir la herencia cultural y el aprendizaje social.

Factores internos se encuentran el potencial genético o la carga hereditaria del niño. (4)

La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Según la organización de la salud (OMS), entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha triplicado con datos alarmantes. En el 2016, según las cifras estimadas alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos, la alta incidencia se encuentra en Haití (38.5%), Paraguay (48,5%), Nicaragua (49.4%) de sobrepeso afecta más de la mitad de la población adulta, siendo Chile (63%), México (64%) y Bahamas (69%) son los que presentan las tasas más elevadas.

Según estimaciones a nivel mundial unos 41 millones de niños menores de cinco años y 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) tenían sobrepeso o eran obesos, la prevalencia ha aumentado en forma ascendente, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este incremento se desarrolló en ambos sexos: 18% de niñas y un 19% de niños. Mientras en 1975 había menos de un 1% de niños y adolescentes de 5 a 19 años con obesidad, en 2016 eran 124 millones (un 6% de las niñas y un 8% de los niños). (5)

En el Perú ha alcanzado proporciones epidémicas muy alarmantes. Según el observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad, el 53.8% tiene exceso de grasa corporal. Por ello, según la organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO), indica que el Perú ha alcanzado el tercer lugar con datos alarmantes de sobrepeso y obesidad, además la organización panamericana de la salud (OPS), menciona que somos el país en América Latina donde se observa que la obesidad infantil creció considerablemente en los últimos años.

Según cifras del ministerio de la Salud (MINSa), EL 53,8% de peruanos de 15 años a más tienen exceso de peso. De ese total, el 18,3% es obeso. La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2019) en el Perú el 37.8% de las personas presentan sobrepeso, en el área urbana 38,9% fue mayor que en la área rural 32,9%. Según las regiones el resultado con mayor porcentaje residen en Lima metropolitana (39,4%) y resto costa (38,2%), seguido por la sierra (36,1%) y la selva (35,0%). Los departamentos, con mayores porcentajes

residen en Moquegua (40,9%), tumbes (40,1%), seguida por Arequipa (39,7%) y madre de dios (39,5%), las menores incidencias residen en Loreto (33,7%), seguida por, puno (33,6%) y Huancavelica (30,6%).

A nivel nacional 2019, 22,3% de personas de 15 y más años de edad sufren obesidad según departamento, Tacna (36,5%), Moquegua (31,7%), madre de dios (29,3%), región lima (28,8%) y provincia constitucional del callao (26,8%). Huancavelica (8,3%), Cajamarca (11,8%), Apurímac (12,2%) y Amazonas (12,3%) residen menor porcentaje de obesidad.

En el Perú 60,1% de personas adultos y más años de edad padece de exceso de peso, en el área urbana 63,5% fue mayor que en área rural 45,9%. Según la región el exceso de peso es resto costa (64,8%) y lima metropolitana (64,7%) que en la selva (53,9%) y la sierra (51,2%). (6)

2.2. Preguntas de investigación general.

¿Cómo influye los factores de riesgo en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo socioculturales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021?

¿Cuáles son factores de riesgo biológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021?

¿Cuáles son los Factores psicológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021?

2.4. Justificación e importancia

La obesidad se define como una enfermedad crónica, que se caracteriza por un incremento anormal de peso, debido a una proporción excesiva de grasa, resultado de la pérdida de balance entre el consumo y el gasto de energía, ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Uno de los factores en la actualidad, es el cambio en el estilo de vida, como son las comidas rápidas hipocalóricas, ricas en azúcares, grasas (principalmente saturadas) bajas en fibra; asociado a la inactividad física, sobre un fondo genético.

El ministerio de salud (MINSA) ha implementado lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable, elaborando una política de salud pública para combatir la actual epidemia: contra la mala alimentación y la falta de ejercicios físicos también juega un papel importante el factor ambiental y socioeconómico.

Los padres/cuidadores son los principales agentes de la salud y bienestar de sus hijos, sobre todo en la infancia, es una etapa con cambios acelerados, siendo ellos de brindar una nutrición sana y equilibrada, bríndales hábitos desde pequeños, fomentarle a practicar actividad física para el adecuado desarrollo y mejorar la salud mental incluye en el bienestar emocional, psicológico y social.

En la siguiente investigación se ha determinado los diferentes factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil. Ayudará a la institución con los datos y estadísticas actualizadas brindar mayor énfasis en la promoción y prevención, conjuntamente con los agentes de salud, brindar

charlas educativas de forma virtual. Fomentar el consumo de alimentos ricos en proteínas y vitaminas, promoviendo la actividad física y evitar el sedentarismo.

2.5. Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021

2.6. Objetivos específicos:

Determinar los factores socioculturales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021.

Identificar los factores biológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021.

Determinar los factores ambientales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021.

Mencionar los Factores psicológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021.

2.7. Alcances y Limitaciones

La principal limitación es que los resultados no podrán ser generalizados a otros centros educativos y que solo serán útiles para el lugar de estudio.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Ramírez-Izcoa A, Sánchez-Sierra, L (Santiago-2017). Desarrollo una investigación con el Objetivo: comparar los factores asociados de sobrepeso y obesidad en niños de escuelas públicas y privadas de la colonia Kennedy, Tegucigalpa, Honduras. Métodos: se realizó evaluación nutrición, frecuencia de consumo, hábitos y prácticas alimentarias y actividad física a través de una encuesta. Resultados. Se identificaron 18% escolares con obesidad y 18% con sobrepeso. Las escuelas privadas presentaron mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad con un 46,3%, a comparación con las escuelas públicas con un 33,2%. Por otro lado se encontró 58,5% de los escolares de escuelas públicas y con un 68,7% de escuelas privadas, mencionan realizar algún tipo de actividad física al aire libre. Se llegó a una conclusión que el sobrepeso y obesidad es un problema de salud donde los estudiantes de escuelas privadas tenían mayor sobrepeso y obesidad que las escuelas públicas. (8)

Salcedo A. (Ecuador-2015). Desarrollo una investigación con el objetivo: describir los factores de riesgo asociados a la presencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas escolares de 7 a 10 años de la Institución Educativa Luis Pasteur de la Parroquia de Guayllabamba, en el periodo de enero – febrero de 2015. Método: fue un estudio analítico, transversal, observacional aplicado en una población y muestra de 95 estudiantes. Resultados: encontrados en la evaluación de los niños y padres de la familia, La prevalencia de sobrepeso es de 10.53%, y de obesidad del 5.26%, el 22% presenta riesgo de sobrepeso. Llegando a una conclusión: los factores de riesgo más resaltante en esta investigación es la escasa práctica de actividad física, seguida por los malos hábitos alimentarios y el uso prologando de aparatos electrónicos como medio de entretenimiento. (9)

Realpe, Quito – Ecuador, en el año 2015, desarrollo una investigación con un título “Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Arquita de Noé en el periodo julio – noviembre 2015”, dentro de su objetivo: relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar con el estado nutricional de los niños del Centro de Desarrollo Infantil Arquita 26 de Noé en el periodo julio - noviembre 2015. Método: cuali–cuantitativo, tipo observacional, descriptivo, transversal. La muestra fue por 48 cuidadores en el hogar y 48 niños de entre 2 a 5 años que pertenecen al centro de desarrollo infantil. La recolección de muestra fue a través encuesta y la entrevista, como instrumento el cuestionario. Llegando a una conclusión: la gran mayoría de personas que son responsables del cuidado de los niños tienen un nivel alto de conocimientos con respecto a su alimentación saludable y la importancia de un buen crecimiento y desarrollo de los niños(as). (10)

Delgado, en Cuenca - Ecuador 2016, es una investigación que se realizó con el objetivo: identificar la actividad física como prevención de la obesidad en niños entre 6 y 12 años en los centros educativos de la parroquia sucre de la ciudad de cuenca-2016. Metodología fue de tipo cuantitativo, estudio transversal, con una población formada de 132 niños de 6 a 12 años. La técnica utilizada fue la encuesta, instrumento cuestionario además las técnicas de medición (antropométrico). El estudio realizado llegó a una conclusión con el pasar de los tiempos en la actualidad los niños van están perdiendo las prácticas de la actividad física. (11)

3.1.2. Nacionales

Faupel Alcides Vásquez Rengifo, Tarapoto-Perú (2020). Esta investigación tiene como objetivo: Conocer los principales factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares de Tarapoto - San Martín de 8-12 años atendidos en el Consultorio de Pediatría del Hospital II-2 Tarapoto, en el Periodo de Abril a Agosto del 2019. Metodología: fue de tipo no experimental, cuantitativo descriptivo de corte transversal, con una población y muestra de 50 casos. Resultados se identificó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad según grupo etario de 8 a 9 años un 64% es sobrepeso y un 57% de obesidad, 10 a 12 años con un 36% sobrepeso y un 43% de obesidad. Según sexo mayor prevalencia se encontró en el sexo masculino con un 60% de sobrepeso y en obesidad un 54%. Además se encontró un mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad mostraron un nivel educativo secundario. También se mostró un factor sociocultural asociado a esta enfermedad, con respecto a sobrepeso/obesidad en ambos padres revelo un 88% que tiene sobrepeso y un 71% obesidad. Dentro de los factores ambientales se encontró un 83% recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, un 53% para sobrepeso recibió lactancia mixta, y para lactancia artificial un 34% de obesidad, dentro de hábitos alimenticios se asocia con sobrepeso un 87%,ademas se refiere a hábitos medios para obesidad un 82%($p=0,05$). Dentro de actividad un 83% realiza en forma regular, pero mientras que obesidad un 75% refiere actividad regular. Llegando a una conclusión que factor sociocultural y el factor ambiental fueron asociados al sobrepeso y obesidad. (12)

Quispe Cusicuna Ebelin, Lima - Perú, 2015, esta investigación tiene como objetivo: determinar los conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares de la I.E. 2087 lima - 2015. Método fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población y muestra por 42 padres de niños y niñas del 6º de primaria. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Llegando a una conclusión:la gran mayoría de los padres no conocen las medidas de prevención sobre alimentacion y la practica de actividad fisica, lo que resalta es que los

escolares lleguen a desarrollar la enfermedad y tener complicaciones y consecuencias crónicas.(13)

Garay Juipa Raquel, en Lima – Perú, 2014; realizo una investigación con el objetivo: determinar los conocimientos de las madres sobre alimentación infantil de niños preescolares de 2-4 años en el Puesto de Salud Santa Catalina. Método: es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población y muestra por 41 madres incluidas en la investigación. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Llegando a una conclusión que la gran mayoría de las madres no conocen sobre alimentacion de los niños preescolares. (14)

García Rodríguez, Angie Yanil. Independencia-Perú (2018). Esta investigación desarrollada con el Objetivo: Determinar el efecto de Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en padres de niños de 3 a 5 años en la I.E.I “007 María Auxiliadora”, Independencia. Metodología es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, longitudinal y de diseño pre experimental, la población conformada de 91 padres de familia. La técnica utilizada es la encuesta, y se aplicó un instrumento denominado cuestionario. Resultados: demostró que los niveles de conocimiento con un 51,6% seguido del nivel medio con 33,0% y sólo el 15% nivel alto. Con estos resultados desfavorables se aplicó una intervención educativa donde se llegó a un resultado favorable con un nivel alto de 69,2%, el nivel medio con 28% y solo un 3% un nivel bajo. Llegando a una conclusión, la enfermera ayudo en la intervención mejorando significativamente en el nivel de conocimientos de los padres de cómo prevenir la obesidad en sus niños.(15).

Fernández Pérez, Gianina Roxana; Sarmiento Pacheco, Katherine Johana; Vera Mory, Yesenia Lizbeth. Comas – Perú (2015). Esta investigación con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial Luis Enrique XIII, Comas – 2015. Métodos: es de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal. La población y muestra por 60 madres de niños. El instrumento el cuestionario. Resultados: El 42% tienen un nivel medio,

mientras que el 25% alcanzó un nivel bajo. Por otro la alimentación 40% y actividad física 59%, llegando a una conclusión: la mayor de las madres incluidas en el estudio tienen un nivel medio sobre prevención de obesidad infantil. (16)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Definición de obesidad

La obesidad, se define como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo, en la que aumenta fundamentalmente el exceso de grasa con anormal distribución corporal, se considera hoy en día una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones.

3.2.2. Definición de la obesidad infantil

La obesidad en el niño y adolescente se trata por acumulación excesiva de grasa corporal, especialmente en el tejido adiposo percibida por el aumento del peso ideal según la edad, talla y sexo. La obesidad considerada un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en países en desarrollo, por el incremento de la prevalencia y las consecuencias sobre la salud de la población. El exceso de peso incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes tipo 2, hipertensión arterial, los accidentes cerebrovasculares, la enfermedad coronaria y algunos tipos de cánceres, son principal causa de muerte, morbilidad, discapacidad y deterioro de la calidad de vida además de ocasionar un gran costo social.

3.2.3. Definición del sobrepeso

El sobrepeso, es un estado pre mórbido de la obesidad al igual está caracterizada por una aumento del peso corporal y acompaña con una acumulación de grasa en el cuerpo esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta también interviene el componente ambiental, relacionado con el estilo de vida sedentario, hábitos alimentarios y la inactividad física.

3.2.4. Causas del sobrepeso y la obesidad

La principal causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es el desequilibrio energético entre calorías consumidas y el gasto cardíaco. Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y un descenso en la actividad

física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y creciente urbanización.

En los países de ingresos bajos y medianos, es más probable que la nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño sea inadecuada. Al mismo tiempo, los niños están expuestos a alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación. (19)

3.2.5. Clasificación de la obesidad infantil

De acuerdo a aspectos fisiológicos: Bjornto Rp & Sjostrom, (1971), citados por DÂMASO (1994), clasificaron en: hiperplasia e hipertrofia. La hiperplasia se caracteriza por el aumento de número de células adiposas, mientras que la hipertrófica por el aumento del volumen de los adipocitos. (20)

Desde el punto de vista etiológico se conoce dos tipos de obesidad

1. Obesidad exógena o nutricional: denominada simple o común afecta el 95% de todos los casos de obesidad infantil, debida a una ingesta calórica superior a la necesaria, para cubrir las necesidades metabólicas del organismo.
2. Obesidad endógena u orgánica: forma parte de un corte clínico diferente dependiendo de la enfermedad. Obesidad producida por disfunción de los sistemas endocrinos o metabólicos.

Según la distribución del exceso de grasa existen diferentes fenotipos de obesidad.

1. Obesidad generalizada: la grasa está repartida uniformemente esta distribución se da más en niños.
2. Obesidad androide: predomina en la mitad superior del tronco, característica de los varones.
3. Obesidad ginecoide: (tipo pera) es típica en las mujeres y el acumulo es fundamentalmente en las caderas y subcutáneo.(21)

Según la OMS clasifica la obesidad por el IMC en adultos:

| Clasificación | IMC (kg/m²) |
|-------------------------|-------------------------------|
| Bajo peso | <18.5 |
| Peso Normal/ peso sano | 18,5 – 24,9 |
| Sobrepeso | 25 – 29,9 |
| Obesidad grado I | 30 – 34,9 |
| Obesidad grado II | 35 – 39,9 |
| Obesidad grado III | >= 40 |

Fuente: Clasificación del IMC. OMS 2007.

Según la distribución de desviación estándar para las graficas de peso para la edad:

Interpretación de desviaciones estándar para las gráficas de peso para edad.

| Matemática DE | En letras | Interpretación (P/E) |
|----------------------|---|-----------------------------|
| ≥2 | En la línea o superior a 2 DE | Peso Alto |
| <2 a >-2 | Inferior de 2 y superior a - 2 DE | Normal |
| ≤ -2 a >- 3 | En la línea o inferior de-2 DE a mayor de -3 DE | Bajo Peso |
| ≤-3 | En la línea o inferior a 3 DE | Bajo peso severo |

Según la distribución de desviación estándar para las graficas de peso para la talla:

Interpretación de desviaciones estándar para las gráficas de peso para talla.

| Matemática DE | En letras | Interpretación (P/T) |
|---------------------------|--|----------------------------|
| ≥ 3 | En la línea o superior a 3 DE | Obesidad |
| $<3 \text{ a } \geq 2$ | Inferior a 3 y en la línea o mayor a 2 DE | Sobrepeso |
| $<2 \text{ a } >2$ | Inferior de 2 y superior a - 2 DE | Normal |
| $\leq -2 \text{ a } > -3$ | En la línea o inferior de -2 DE a mayor de -3 DE | Desnutrición |
| ≤ -3 | En la línea o inferior a -3 DE | Desnutrición severa |

Según la distribución de desviación estándar para las graficas de talla para a edad:

Interpretación de desviaciones estándar para las gráficas de talla para edad.

| Matemática DE | En letras | Interpretación (T/E) |
|---------------------------|--|--------------------------|
| ≥ 3 | En la línea o superior a 3 DE | Muy alto |
| $<3 \text{ a } \geq 2$ | Inferior a 3 y en la línea o mayor a 2 DE | Alto |
| $<2 \text{ a } >2$ | Inferior de 2 y superior a - 2 DE | Normal |
| $\leq -2 \text{ a } > -3$ | En la línea o inferior de -2 DE a mayor de -3 DE | Baja talla |
| ≤ -3 | En la línea o inferior a -3 DE | Baja Talla severa |

Según la distribución de desviación estándar para las graficas de IMC para a edad:

Interpretación de DE para las gráficas de IMC para edad.

| Matemática DE | En letras | Interpretación IMC |
|---------------------------|---|----------------------------|
| ≥ 2 | En la línea o superior a 2 DE | Obesidad |
| $<2 \text{ a } \geq 1$ | Inferior a 2 y en la línea o superior a 1 DE | Sobrepeso |
| $<1 \text{ a } >2$ | Inferior de 1 y superior a - 2 DE | Normal |
| $\leq -2 \text{ a } > -3$ | En la línea o inferior de -2 DE a superior de -3 DE | Desnutrición |
| ≤ -3 | En la línea o inferior a -3 DE | Desnutrición Severa |

3.2.6. Factores de riesgo para la obesidad

En la epidemiología de la obesidad intervienen diferentes factores de riesgo: socioculturales, biológicos, ambientales y psicológicos. A respecto, Claude Bouchard (1991) ha determinado, un modelo teórico, Según la comunidad científica la obesidad, entendida como el exceso de grasa corporal total, este autor, lo denomina obesidad tipo I u obesidad generalizada, la otra característica es por el exceso de grasa subcutánea en la región abdominal y del tronco a este le denomina obesidad tipo II (androide), el exceso de grasa viscero-abdominal clasificada como obesidad tipo III, además menciona el exceso de grasa glúteo femoral obesidad tipo IV (ginecoide). (21)

3.2.6.1. Factores socioculturales:

Son aspectos que describen a la sociedad o comunidad en referencia a las características de los individuos representan de manera jerárquica y ordenada.

Sexo y edad

Diversos estudios han observado la predisposición de la obesidad en el adulto desde la infancia, es relevante reconocer que según lakshman, elks & ong (2013), la infancia es la etapa con el mayor aumento de peso, alcanzando un incremento hasta de 6 kilogramos durante el primer año de vida. Según la prevalencia de obesidad en menores de 5 años en el Perú según el sexo ENDES (2015), se encontró del 1.5%(niñas: 1,3% y niños: 1,9%) (22), se observó el incremento en la edad de 6 a 13 años.

Grado de instrucción de la madre:

El nivel de introducción de las personas es el conocimiento más elevado de estudios realizados durante un tiempo determinado, la baja educación de los padres influye considerablemente en la prevención de la obesidad de los niños(as) ya que tienden a consumir gran cantidad de comidas hipercalores e inactividad física.

Ocupación de la madre

En la actualidad la participación de la madre en los campos laborales es más amplia, ya que muchas de ellas es el principal soporte del hogar (Arroyo y Correa, 2005). Por lo tanto ellos enfrentan cambios y dificultades relacionados a la exigencia de los hijos y el trabajo. La buena nutrición en la infancia y el preescolar es necesario e indispensable para la buena salud el desarrollo adecuado físico y mental.

Estado socioeconómico

En los países industrializados los grupos más desfavorables presentan mayor prevalencia del sobrepeso y obesidad infantil. Los determinantes de este problema de salud son complejos e incluyen diversos mecanismos dentro de los estilos de vida, la calidad de la dieta. También se asocia con el estatus socioeconómico, encontrando habitualmente patrones menos saludables esto predispone a su vez el desarrollo de sobrepeso y obesidad infantil durante el ciclo de vital. (23)

El nivel socioeconómico elevado es un factor de riesgo de obesidad en los países pobres y en los de transición. Un estudio enkid observó que La obesidad fue mayor en niveles socioeconómico y de instrucción más bajos (15.1% y 25.2% respectivamente), además influye mucho la distribución geográfica los países desarrollados se ha identificado como mayor riesgo.

3.2.6.2. Factores genéticos o biológicos

La ciencia ha demostrado que la genética influye en la obesidad, no solo por el resultado de los malos hábitos alimenticios o una nula actividad física, también se debe a la expresión de factores genéticos que conllevan a la alteración de los mecanismos biológicos en la regulación del peso corporal. Existen dos formas de obesidad: la obesidad moni génico, que se debe a un solo gen disfuncional adquirido naturalmente y es a la vez severa y poco frecuente, y la obesidad poli génica causada por alteraciones en varios genes y que representa la forma más frecuente de la enfermedad.

Antecedentes de obesidad de los padres

En general, los hijos de padres obesos tienen mayores posibilidades de serlo. Pero genéticamente no es la única razón también pesa mucho el estilo de vida que los padres imponen en el ámbito familiar: sedentarismo y alimentación inadecuada con alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasas, azúcares y sal, poca actividad física. (24)

Peso al nacer

La Obesidad tuvo una asociación positiva entre la macrosomía (peso superior a 4kg al nacimiento), junto con distocias del parto, traumatismo e hipoglucemia. Estudios previos han señalado que la ganancia de peso durante los primeros meses de edad es un factor de riesgo para obesidad infantil (25)

También se ha relacionado el bajo peso de nacer y el síndrome metabólico. Es un indicador directo de las condiciones de gestación y un indicador indirecto de la salud fetal y neonatal.

El estado nutricional de la madre durante la gestación, la función placentaria y la capacidad del feto para la utilización de los nutrientes, son los determinantes para el crecimiento del feto. La obesidad también repercute en la diabetes gestacional es un síndrome crónico producido por una deficiencia absoluta o relativa de insulina o por una insensibilidad de los tejidos periféricos a la acción insulina, lo cual trae como consecuencia una hiperglicemia. Esta alteración en el metabolismo glúcido, se acompaña de alteraciones en el metabolismo lípido y proteico que a la larga van a conducir a lesiones vasculares, afectando a los grandes y pequeños vasos. (25)

Tipo de Lactancia

Se considera lactancia artificial o formulas adaptadas a los productos alimenticios utilizados como sustitutos totales o parciales de la leche humana que proporciona un aporte adecuado de nutrientes para los requerimientos del lactante durante los primeros 6 meses de vida. Los estudios demostraron que los niños alimentados con lactancia materna exclusiva (LME) les protegen de enfermedades infecciosas y crónicas. Reduce el riesgo de padecer o desarrollar

obesidad, que los niños alimentados con lactancia mixta o artificial y podría incrementarse 2.5 veces más que los niños alimentados solo con seno materno. (26)

3.2.6.3. Factores ambientales o conductuales

Las evidencias científicas consideran que la conducta de los individuos frecuentemente está en función del ambiente y entorno en que viven.

Actividad física.

Es otro factor relevante es la disminución del gasto de energía directamente correlacionarle con la disminución de la actividad física diaria.

La organización de la salud (OMS) define como un movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que consigue el consumo de energía. La actividad física hace referencia a cualquier movimiento, incluso el desplazarse de un determinado lugar y desde ellos o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada o intensa mejora la salud. (27)

Existen tipos de actividad física:

1. La Actividad Física Ligera: consiste en realizar una serie de movimientos con mínimo esfuerzo, con el corazón latiendo un poco más rápido de lo normal.
2. La Actividad Física Moderada: consiste en hacer movimientos que requieren de un esfuerzo considerable, generando una sensación de cansancio durante la ejecución.
3. La Actividad Física Vigorosa: es aquella que produce una respiración más rápida de lo normal y la sensación de fatiga perdura aun cuando se haya concluido la actividad. (28)

Aeróbicos:

Este tipo de ejercicio es cualquier actividad que utilice oxígeno, eleve tu frecuencia cardíaca, además protege la función cardiorrespiratorio, sino que también mejora el estado físico, combinando con una dieta equilibrada, para mantener un peso adecuado y un buen estado de salud. (29)

Hay muchos tipos de entrenamiento aeróbicos:

1. **Caminar.** Este es un excelente ejercicio aeróbico recomendado para todas las edades. Ejerce poco esfuerzo sobre tus articulaciones, es bueno si recién estás comenzando a ejercitarte o realizar algún tipo de actividad.(29)
2. **Andar en bicicleta.** Excelente para fortalecer los músculos superiores de tus piernas. A demás es bueno para mejorar tu estado físico, ayuda con el equilibrio una buena opción para desplazarse. 29)
3. **Correr.** Es practico lo puede realizar cualquier persona, disminuye el riesgo de ciertas enfermedades.

Actividad de fuerza

Es la capacidad motora del hombre que le permite vencer una resistencia u ponerse una rutina de ejercicios donde se mejora la postura y darle a tu cuerpo una apariencia más tonificada. (24)

Los ejercicios de fuerza fortalecen e incrementa la cantidad de masa muscular de tu cuerpo y una mejor composición corporal y acelera tu metabolismo, por lo tanto también ayuda a protegerte de la perdida de la masa muscular.

Actividad de flexibilidad:

La flexibilidad es la capacidad de las articulaciones para adaptarse con facilidad a las diversas circunstancias del movimiento. (27) La flexibilidad tiene un carácter específico en base a la movilidad articular y elasticidad muscular, permite al máximo recorrido de las articulaciones con gran capacidad de agilidad y destreza.

Los ejercicios de flexibilidad, también denominadas ejercicios de amplitud de movimiento o estiramiento, mantienen la elasticidad de los músculos y la libertad de movimiento de las articulaciones.

Tipos de flexibilidad

Según Dietrich, Donskoi- Zatsiorski Y Halter, existen dos tipos de flexibilidad:

Flexibilidad activa: es la capacidad de ejecutar movimientos en una articulación dada por intermedio de las fuerzas musculares internas.

Flexibilidad pasiva: es la amplitud articular que se logra por la intervención de fuerzas externas.

Actividades de coordinación

Es la capacidad que integra el sistema nervioso y el aparato locomotor para generar y limitar los movimientos, es necesaria durante toda la vida para realizar actividades y evitar el riesgo de caídas. (30)

Etapas de desarrollo en los niños de 0 a 5 años es fundamental para el desarrollo psicomotor del cuerpo de los niños en este periodo es importante porque adquiere habilidades que les ayuda a la coordinación y el equilibrio.

En función de la relación muscular, bien sea interna o externa, la coordinación puede ser:

- 1. Coordinación Intermuscular (externa):** referida a la participación adecuada de todos los músculos que se encuentran involucrados en el movimiento.
- 2. Coordinación Intramuscular (interna):** es la capacidad del propio músculo para contraerse eficazmente.(31)

Hábitos alimenticios:

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que conllevan a las personas a seleccionar y consumir los alimentos o dietas. La infancia es la etapa óptima de adquirir el hábito alimentario, ya que la familia tiene una gran influencia y se va reduciendo a medida que los niños crecen.

Según la OMS, considera que los dos primeros años de vida de un niño y una nutrición óptima impulsa a un crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo, además reduce el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad y enfermedades no transmisibles en el futuro (32)

Los malos hábitos de alimentación que conllevan al sobrepeso y obesidad infantil son:

- Comer aceleradamente.
- Ingesta de comida hipercalórico (chatarra).
- Uso excesivo al consumo de sal.
- Saltarse comidas (o solo el desayuno).
- No tener un horario establecido para el consumo de alimentos.
- Ingesta de bebidas azucaradas.
- Limitar el consumo de grasas saturadas.
- Incluir verduras en todas las comidas.
- Comer frutas y verduras frescas.

Alimentación saludable niños de 2 – 5 años

| GUIA DE ALIMENTACION DIARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS | | | |
|--|------------------------|----------------------------------|-------|
| Alimentos | Frecuencia | Niños | Niñas |
| | | cantidad sugerido | |
| Lácteos bajos en grasa | diaria | 3 Tazas | |
| Verduras | diaria | 2 platos chicos crudos o cocidos | |
| Frutas | diaria | 3 unidades | |
| Pescado | 2 veces por semana | 1 presa pequeña | |
| Pollo, pavo o cares sin grasa | 2 veces por semana | 1 presa pequeña | |
| Legumbres | 2 veces por semana | 1 plato chico | |
| Huevos | 2 a 3 veces por semana | 1/2 a 1 unidad | |

Fuente: guía para crecer sanos. Educación para la salud (2010)

3.2.6.4. Factores psicológicos

Tales como la baja autoestima, en los niños varían según la edad y el sexo. Los hijos de madres o padres solteros, parejas divorciadas o separadas, alcohólicos o adictos, muestran con mayor frecuencia alteraciones de las conductas y hábitos de alimentación poco saludable y la ganancia de peso, a su vez deteriora a un más la autoimagen, es un conjunto de comportamientos y emociones como la ansiedad, depresión, sentimientos de culpabilidad y aburrimiento o un medio para llamar la atención.

3.2.7. Evaluación nutricional

A. Antropométrica

Peso: Es una variable muy usada para indicar tanto lo normalidad y el deterioro del estado nutricional. Esta medida es la más empleada en niños, la forma de evaluar el peso < de 5 años se utiliza la curva de crecimiento de peso para la estatura donde se verifica si el peso del niño es adecuado para la talla. Deben ser pesados con ropa ligera y sin calzados, se colocan en el centro de la balanza previamente calibrada, de frente e inmóvil. Es recomendable la primera hora del día.

Talla: El tallmetro debe estar ubicado en una superficie nivelada, se realizara descalzo, con la espalda recta, sin adornos en la cabeza y de frente, los talones pegados a la pared y al tallmetro.

Circunferencia Abdominal: Mantener de pie, con una cinta métrica flexible no extensible, la medición casi siempre se realiza a nivel del ombligo. Nos ayuda a determinar la distribución de la grasa y pliegues cutáneos, además podemos identificar un diagnóstico oportuno de enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2.

B. Indicadores del estado nutricional:

Peso para la edad (P/E): es un indicador que refleja la masa corporal en relación a la edad. Es influido por la talla del niño por la talla del niño y por su peso donde nos indica la desnutrición global y los resultados de peso para la edad no clasifican el sobrepeso y obesidad solo representa el bajo peso o bajo peso severo. (26)

Talla para la edad (T/E): esta refleja el crecimiento lineal alcanzado para esa edad. Este parámetro mide la desnutrición crónica como un proceso de déficit en el tiempo o retardo en el crecimiento, refleja un proceso de fracaso en realizar el potencial de crecimiento lineal como resultado de las condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas y solo puede ser determinado a través de sucesivas mediciones (seguimiento longitudinal).²⁶

Peso para la talla (P/T): este indicador describe clasifica la masa corporal total en relación a dicha talla y permite medir situaciones pasadas. Cuando el índice se encuentra bajo, se interpreta peso bajo para la talla: delgadez y amación además refleja una combinación de procesos biológicos.²⁶)

El índice de masa corporal (IMC/edad): es un indicador antropométrico práctico y barato de aplicación universal y no invasivo que combina el peso (kg)/talla² (m), se conoce también como índice de Quetelet en 1869.

El índice de masa corporal (IMC/Edad), es un indicador resultante de comparar el IMC del niño(a) con el IMC de referencia correspondiente a su edad; clasifica el estado nutricional en delgadez, normal, sobrepeso y obesidad.

3.2.8. Consecuencias de la obesidad infantil.

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

1. Psicosociales: discriminación con compañeros, poca aceptación en la sociedad y aislamiento
2. Crecimiento: edad ósea avanzada, incremento de la talla menarquia precoz.
3. SNC: pseudotumor cerebro
4. Respiratorio: apnea durante el sueño e infecciones
5. Cardiovascular: hipertensión, hipertrofia cardíaca y puede conllevar a una muerte súbita.
6. Ortopedia: epifiolisis de la cabeza del fémur, enfermedad de Blunt.
7. Metabólico: resistencia a la insulina, diabetes tipo II, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia. Además enfermedades de ovario poliquístico.

Consecuencias a corto plazo de la obesidad en niños.

La obesidad infantil se ha asociado con la aparición de alteraciones metabólicas (dislipidemias, alteración del metabolismo de la glucosa, diabetes, hipertensión entre otras) a edades más tempranas. Un niño obeso puede sufrir discriminación social, baja autoestima y depresión. Se asocia la obesidad en la infancia y adolescencia con mayor probabilidad de presentar desórdenes de la alimentación (bulimia).

Consecuencia a largo plazo de obesidad en niños.

Se estima que el 40% o más de los niños, y el 70% o más de los adolescentes con obesidad, llegarán a ser adultos obesos, con impacto negativo para la salud. Las enfermedades agudas y crónicas asociadas al exceso de peso no solo

afectan la calidad de vida del individuo sino también incrementan el costo individual y social.

3.2.9. Tratamiento de la obesidad

El objetivo del tratamiento de la obesidad infantil se centra generalmente en mejorar la dieta alimentaria y aumentar la actividad física para disminuir el peso corporal y la acumulación de la grasa. Estos cambios de hábitos de vida se deben enfocar desde la familia y su entorno, cambiando actitudes y hábitos que puedan resultar perjudiciales en cumplimiento del tratamiento y liberar al niño de gran cantidad de problemas y evitar complicaciones.

La principal planteamiento estratégico es controlar la obesidad y el diagnóstico precoz. Puede prevenirse en la infancia o preescolar y se evita la presencia en la adolescencia o la edad adulta. (32)

Una vez que el niño se diagnostica como obeso el tratamiento debe ir encaminando a:

- Modificaciones dietéticas.
- Ejercicio físico.
- Educación sobre nutrición y modificación de la conducta.(32)

La dieta en los niños y adolescentes diagnosticada con obesidad moderada será suficiente una restricción calórica de 30 a 40% (generalmente una dieta entre 1200 y 1300 kcal). Se administra una dieta equilibrada con 25 a 30% de grasa, 50 a 55% de hidratos de carbono y de 15 a 20% de proteínas todo esto repartiéndose en 5 a 6 comidas diarias y el consumo abundante de agua. Y en niños muy obesos es posible el consumo de dietas bajas en calorías generalmente se utilizan un periodo corto y consta de 600 a 900 kcal, Por día. Es necesario y obligatorio el control del crecimiento, el seguimiento de la posible modificación del electrocardiograma, principalmente el ritmo cardiaco y el acortamiento del intervalo QT.

3.2.10. Medidas preventivas

Prevención de la obesidad infantil

En lo general se plantea la prevención no solo a nivel individual sino también en el ámbito social.

Según el ministerio de salud (MINSa), clasifica las medidas de prevención en:

Prevención primaria.

Es la primera etapa a evitar la aparición del sobrepeso y obesidad en los niños se debe implementar medidas e involucrar a los programas estatales de la salud pública y los principales actores especializados, los programas aplicados buscaran la mejora la calidad y expectativas de los pacientes, así disminuir los costos sanitarios derivados de esta enfermedad.²³

Dos aspectos destacan su importancia:

La actividad física, el ejercicio y el deporte.

Son actividades estructuradas de aspectos saludables y beneficios sobre la salud general estas actividades evitaran el sedentarismo que es un problema social, la familia es el entorno adecuado para fomentar dichas actividades además contribuye en mejorar las relaciones familiares.²³

Alimentación adecuada.

La consejería sobre las practicas adecuadas busca los cuidadores alimenten a su niño. Estas prácticas sobre la alimentación brindan de manera temprana y oportuna la prevención de consumir alimentos industrializados.²³

Prevención secundaria.

Busca la detección y reconocimiento temprano de la enfermedad particularmente en niños sedentarios, el exceso de peso comienza en los primeros años de vida

en los que los niños depende por completo la alimentación de los padres debe realizarse programas de educación que pueda modificar su estilo de vida, perder el sobrepeso y mantener una relación de peso para la talla, un índice de masa corporal y un grosor de tejido adiposo subcutáneo adecuados para la edad, tanto en el futuro inmediato como en el mediano.33

Prevención terciaria.

Se centra en el tratamiento, recuperación y rehabilitación de los niños con sobrepeso y obesidad infantil. Evaluación e identificación de los riesgos de morbilidad presentes en los niños obesos, y la implementación de un programa adecuado para el manejo. (33)

3.3. . Marco conceptual

Factor de riesgo. Son aquellas características y atributos (variables) que presenta la probabilidad de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Obesidad infantil: La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano.

Obesidad: estado que se caracteriza por la acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.

Antropometría: es una técnica que nos permite la medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo.

Índice de Masa Corporal: es Un indicador que nos ayuda a calcular con la base en el peso y la estura de la persona elevada al cuadrado.

Edad: el tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad de su existencia.

Sexo: es conjunto de características físicas entre una mujer y un hombre.

Peso: se expresa en kilogramos.

Talla: estatura de una persona medida desde la planta del pie hasta la cabeza.

Peso al nacer: se refiere al peso de un bebe inmediatamente después de su nacimiento.

Lactancia: es un proceso por el cual la madre alimenta a su hijo a través de los senos durante los 6 meses de vida (lactancia materna exclusiva).

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y Nivel de la Investigación

Tipo de investigación

El presente estudio, es de tipo cuantitativo, pues los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación; es de nivel aplicativo porque con los resultados se busca orientar y/o modificar la realidad existente sobre relación de conocimiento de la madre y los factores asociados a la obesidad infantil y es de método descriptivo.

Nivel de investigación: básico

4.2. Diseño de la Investigación

Correlacional, observacional y de corte transversal pues permite obtener información tal y como se presenta en un lugar y tiempo determinado.

4.3. Población – muestra

Población: conformada por 46 padres de los niños y niñas de 3 a 5 años de edad “PRONOEI RAYITOS DE SOL II”.

| | |
|----------------------------|-----------|
| Niños(as) de 3 años | 16 |
| Niños(as) de 4 años | 15 |
| Niños(as) de 5 años | 15 |

Fuente propia

Muestra:

Criterios de inclusión:

- Padres de niños de 3,4,5,años
- ambos sexos
- Autorización para realizar el estudio

Criterios de exclusión:

- Padres que no participen en el llenado del cuestionario virtual

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Ho: los factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años

H1: los factores de riesgo que no influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años

4.5. Identificación de las variables

Variables independientes:

Factores asociados se subdivide en:

- Factores socioculturales
- Factores biológicos.
- Factores ambientales.
- Factores psicológicos.

Variable dependiente

- Prevención del sobrepeso y obesidad

4.6. Operacionalización de las variables.

| VARIABLE | DEFINICION DE LA OPERACIONAL DE LA VARIABLE | DIMENSION | INDICADORES | ITMS | ESCALA DE MEDICION |
|---|---|--------------------------|--|--------------|--------------------|
| Factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años | Son aquellos aspectos y características específicas de las personas en un determinado lugar | Factores socioculturales | Edad de la madre y los niños | 1,2,3,4,5 | Nominal |
| | | | Sexo | | |
| | | | Grado de instrucción | | |
| | | | Ocupación de la madre | | |
| | | | Estado civil de la madre | | |
| | | Factores biológicos | Antecedentes de obesidad de los padres | 6,7 | Nominal |
| | | | Tipo de lactancia | | |
| | | Factores ambientales | Actividad física | 8,9,10,11,12 | Nominal |
| | | | Hábitos alimenticios | | |

| | | | | | |
|---|--|-----------------------|---|-------------------|---------|
| | | Factores psicológicos | Autoestima | | |
| | | | Presencia de maltrato en el niño(a) | 13 | Nominal |
| Prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años | Es una medida o acción que se toma para reducir o evitar el sobrepeso y obesidad infantil. | Conocimiento | Definición, causas, consecuencias y tratamiento | 14,15,16,17,18,19 | Nominal |

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnicas

Se solicitara permiso formal a la Institución donde se tiene previsto realizar el estudio, luego se aplicará instrumento.

Se aplicó un cuestionario virtual fue orientado a las madres de familia y/o cuidadores.

Los datos obtenidos serán sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos Excel, para obtener resultados en tablas y gráficos.

4.7.2. Instrumento.

El instrumento, un formato, tipo cuestionario virtual estructurado para acceso de los padres, el cual estuvo segmentando las siguientes consideraciones: los factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil el 3 a 5 años.

Instrumento estructurado con 25 preguntas se desarrolla lo siguiente:

Incluye la presentación, los datos generales así como la fecha, el n° de hijo(a) y la edad de la madre y/o cuidador.

Seguidamente estructurado con 25 preguntas, están contenidas de la siguiente variable independiente, los factores de riesgo aplicadas en la investigación (sociocultural, biológico, ambiental y psicológico), también incluimos el conocimiento que tienen los padres acerca del sobrepeso y obesidad infantil.

- a. **Dimensión de los factores socioculturales:** tenemos las siguientes alternativas: el sexo de los niños, grado de instrucción, ocupación de la madre, estado civil de la madre.
- b. **Dimensión de los factores biológicos:** se consideró los antecedentes de sobrepeso y obesidad de los padres y la otra pregunta a desarrollar es el tipo de lactancia que recibió su hijo.
- c. **Dimensión de factores ambientales:** dentro de esta dimensión se valoró actividad física (el tiempo de actividad física que practica con su niño, tipo de actividad física que practica frecuentemente.) y los hábitos alimenticios

(alimentos publicitarios que consume, la frecuencia de frutas y verduras que consume a diario y tipo de alimentacion)

d. Dimensión de factores psicológicos: se desarrolló como corrige a su niño y la influencia de la autoestima.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.

Se procesó los datos obtenidos del cuestionario virtual, que desarrollaron las madres de los niños de 3 a 5 años del PRONOEI "RAYITOS DE SOL II", los datos obtenidos se ingresó al programa de Microsoft Excel. Posteriormente se vació los datos adquiridos para realizar un análisis correspondiente para la verificación y contrastación de la hipótesis al paquete Estadístico IBM-SPSS v.25.0.

Con los datos obtenidos se desarrolló la presentación, interpretación y análisis de los resultados.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

TABLA N° 1

Distribución según edad de los niños de 3 a 5 años en RAYITOS DE SOL II
S.J.L 2021

| Edad de los niños(as) | | | | |
|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| 3 años | 16 | 34,8 | 34,8 | 34,8 |
| 4 años | 15 | 32,6 | 32,6 | 67,4 |
| 5 años | 15 | 32,6 | 32,6 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°1

Distribución según edad de los niños de 3 a 5 años en RAYITOS DE SOL II
S.J.L 2021

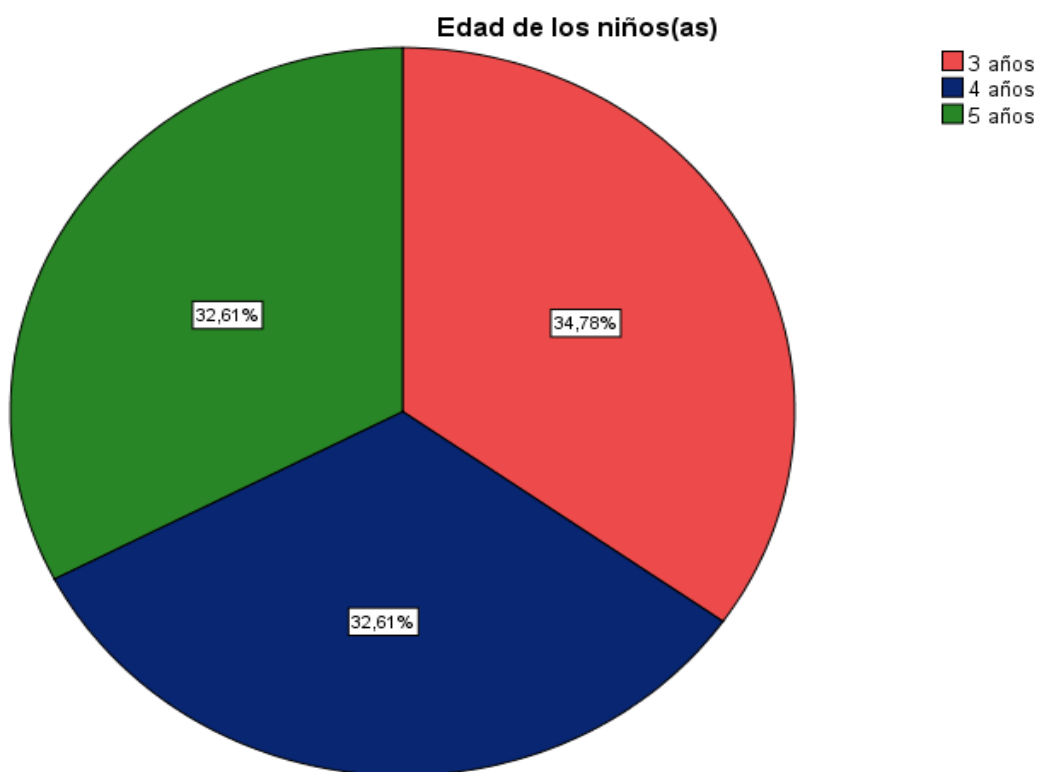


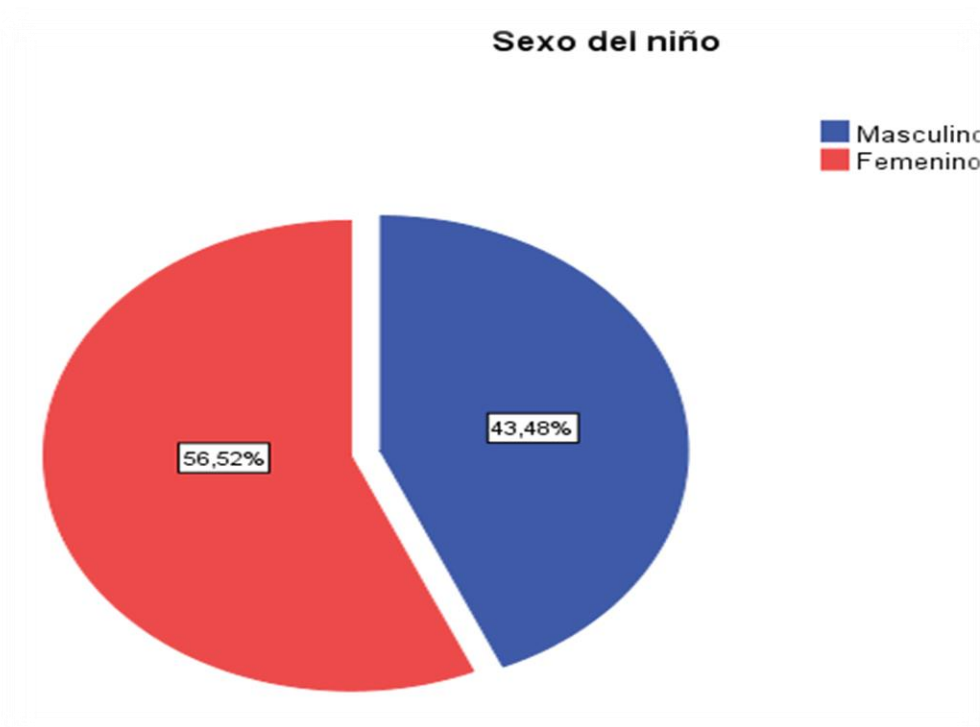
TABLA N° 2

Distribución según el sexo de los niños(as) de 3 a 5 años en RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021

| SEXO | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| masculino | 20 | 43,5% | 43,5 | 43,5 |
| femenino | 26 | 56,5% | 56,5 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°2

Distribución según el sexo de los niños(as) de 3 a 5 años en RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021.



TALLA N° 3

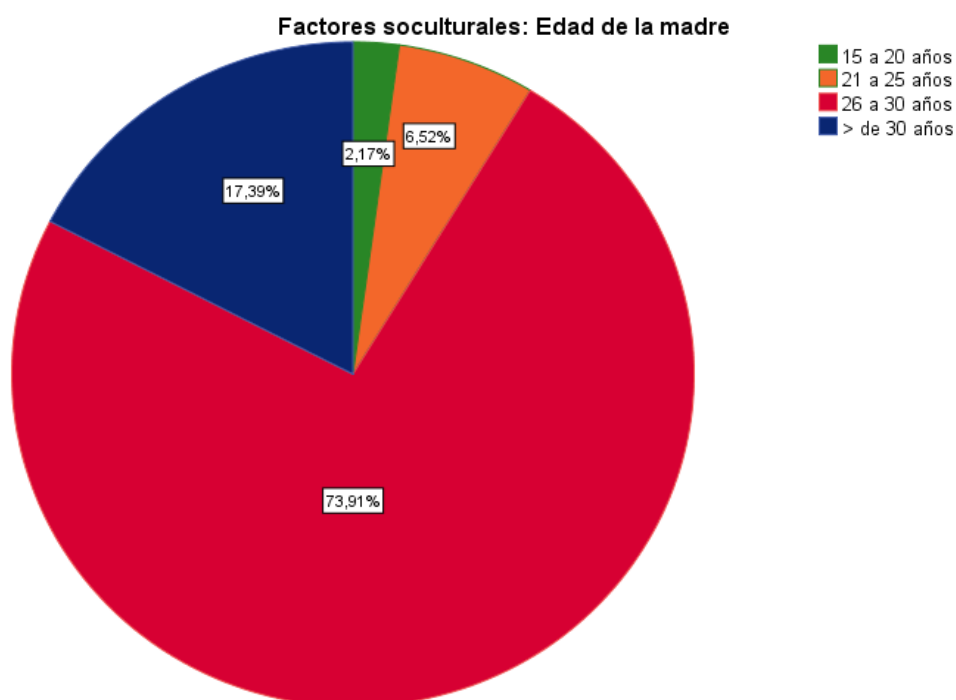
Factores socioculturales: Edad de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021.

Factores socioculturales: Edad de la madre

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 15 a 20 años | 1 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| 21 a 25 años | 3 | 6,5 | 6,5 | 8,7 |
| 26 a 30 años | 34 | 73,9 | 73,9 | 82,6 |
| > de 30 años | 8 | 17,4 | 17,4 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°3

Factores socioculturales: Edad de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021.



TALLA N° 4

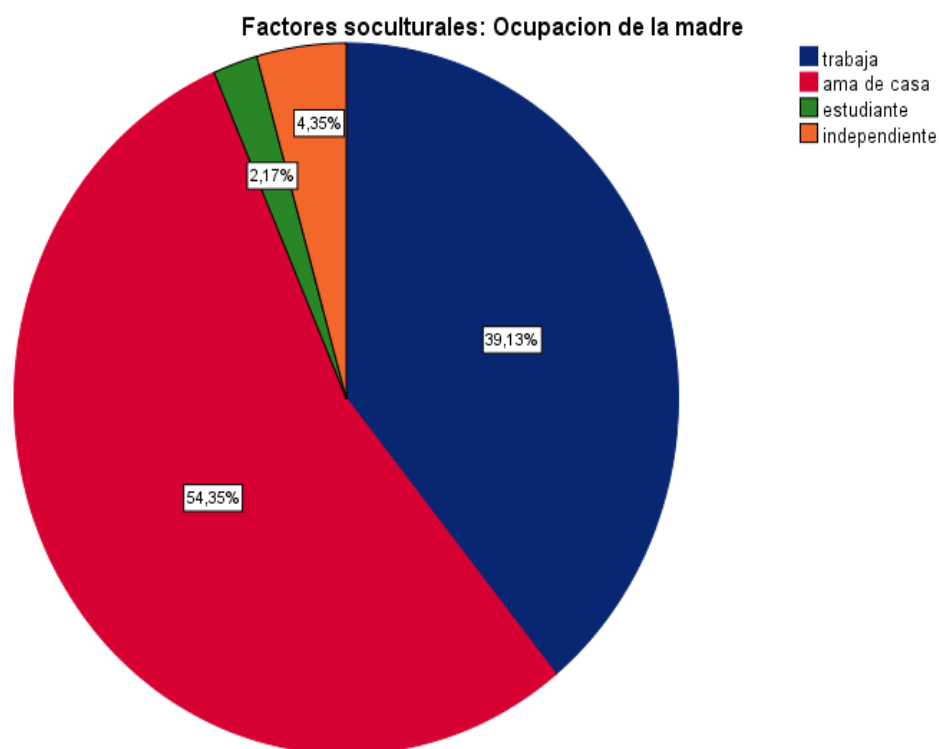
Factores socioculturales: Ocupación de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021.

Factores socioculturales: Ocupación de la madre

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Trabaja | 18 | 39,1 | 39,1 | 39,1 |
| Ama de casa | 25 | 54,3 | 54,3 | 93,5 |
| Estudiante | 1 | 2,2 | 2,2 | 95,7 |
| Independiente | 2 | 4,3 | 4,3 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°4

Factores socioculturales: Ocupación de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021.



TALLA N° 5

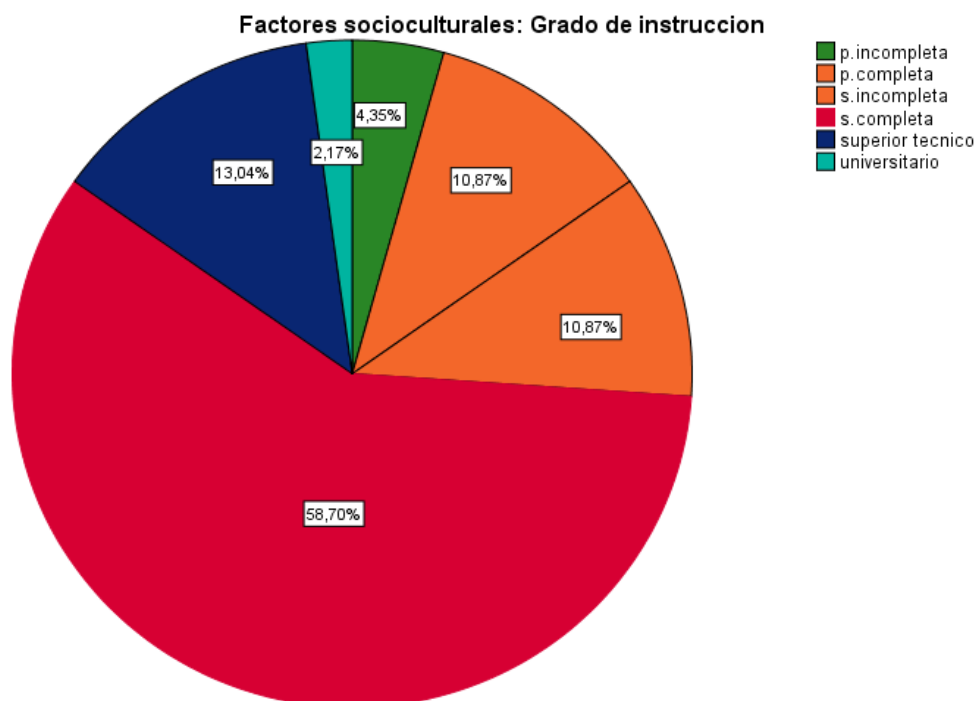
Factores socioculturales: Grado de instrucción de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021.

Factores socioculturales: Grado de Instrucción de la madre

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| P. incompleta | 2 | 4,3 | 4,3 | 4,3 |
| P. completa | 5 | 10,9 | 10,9 | 15,2 |
| S. incompleta | 5 | 10,9 | 10,9 | 26,1 |
| S. Completa | 27 | 58,7 | 58,7 | 84,8 |
| Superior técnico | 6 | 13,0 | 13,0 | 97,8 |
| Universitario | 1 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°5

Factores socioculturales: Grado de instrucción de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021.



TALLA N° 6

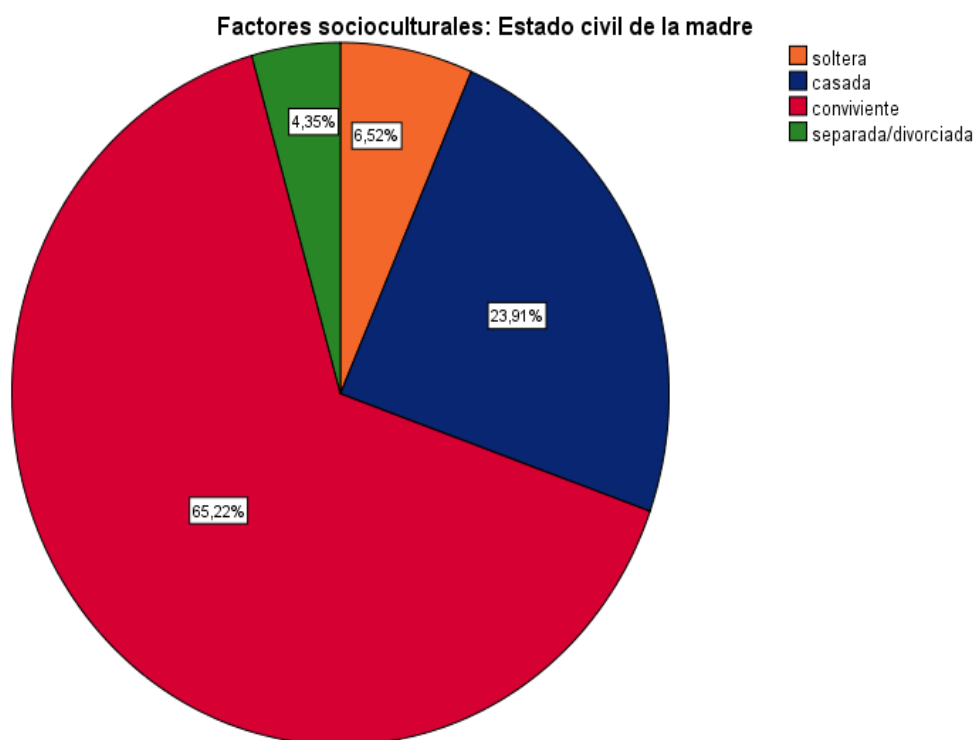
Factores socioculturales: Estado civil de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021.

Factores sociocultural: Estado civil de la madre

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Soltera | 3 | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| Casada | 11 | 23,9 | 23,9 | 30,4 |
| Conviviente | 30 | 65,2 | 65,2 | 95,7 |
| Separada/divorciada | 2 | 4,3 | 4,3 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°6

Factores socioculturales: Estado civil de la madre que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil de los niños de 3 a 5 años RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021.



TALLA N°7

Factores biológicos: Antecedentes de obesidad de los padres que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021

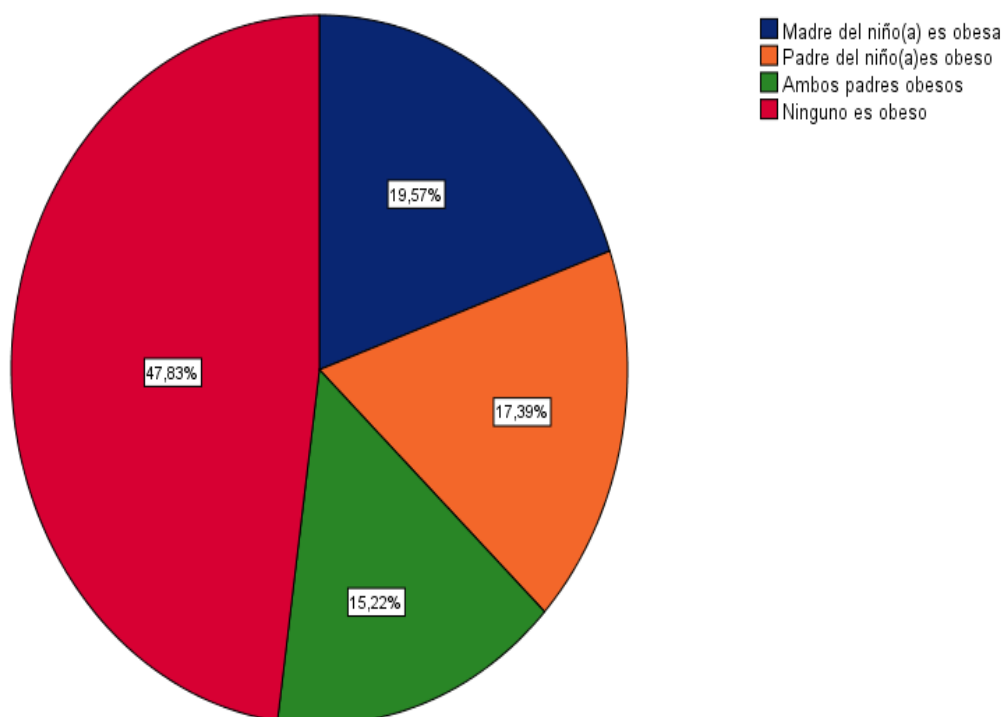
Factores biológicos: antecedentes de obesidad de los padres

| | Frecuencia | Porcentaje e | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Madre del niño(a) es obesa | 9 | 19,6 | 19,6 | 19,6 |
| Padre del niño(a)es obeso | 8 | 17,4 | 17,4 | 37,0 |
| Ambos padres obesos | 7 | 15,2 | 15,2 | 52,2 |
| Ninguno es obeso | 22 | 47,8 | 47,8 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°7

Factores biológicos: Antecedentes de obesidad de los padres que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021.

Factores biológicos: antecedentes de sobrepeso de los padres



TALLA N°8

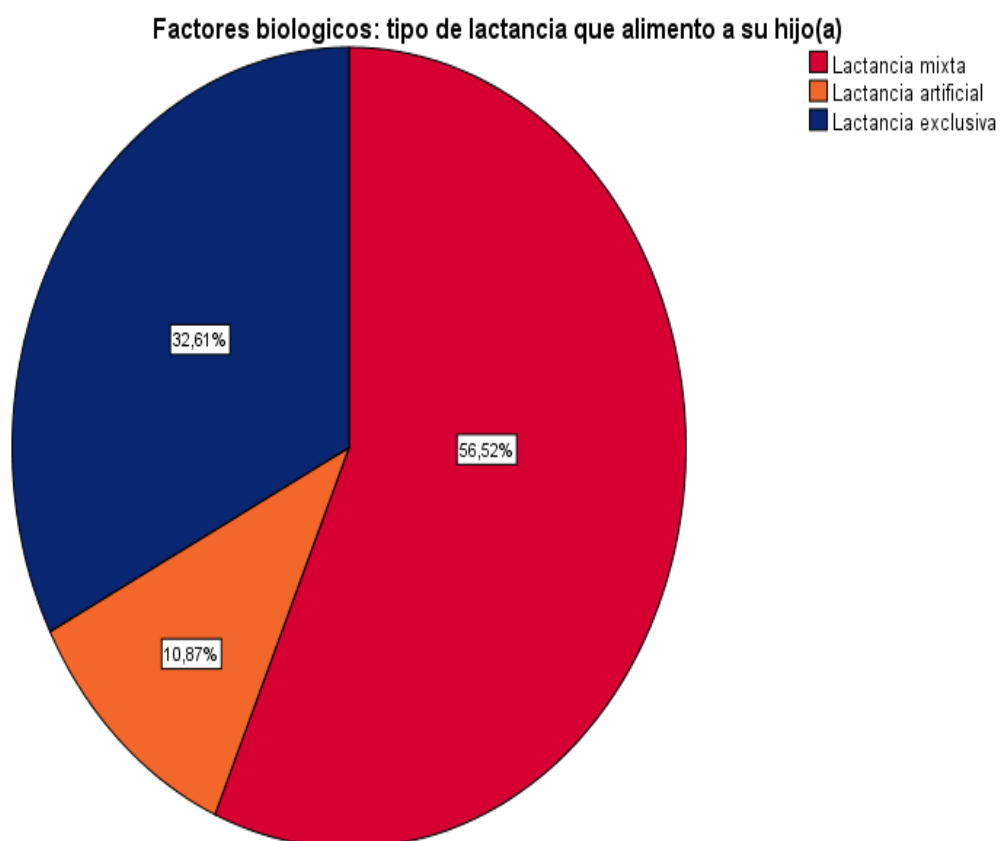
Factores biológicos: Tipo de lactancia durante los primeros 6 meses que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021

Factores biológicos: tipo de lactancia que alimento a su hijo(a)

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Lactancia mixta | 26 | 56,5 | 56,5 | 56,5 |
| Lactancia artificial | 5 | 10,9 | 10,9 | 67,4 |
| Lactancia exclusiva | 15 | 32,6 | 32,6 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°8

Factores biológicos: Tipo de lactancia durante los primeros 6 meses que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021.



TALLA N° 9

Factores ambientales: que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021

Tiempo actividad física que realiza con su hijo(a)

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 30 minutos | 17 | 37,0 | 37,0 | 37,0 |
| 60 minutos | 3 | 6,5 | 6,5 | 43,5 |
| ninguna | 26 | 56,5 | 56,5 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°9

Factores ambientales: que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021.

Factores ambientales: Tiempo que realiza actividad física con su hijo(a)

■ 30 minutos
■ 60 minutos
■ Ninguna

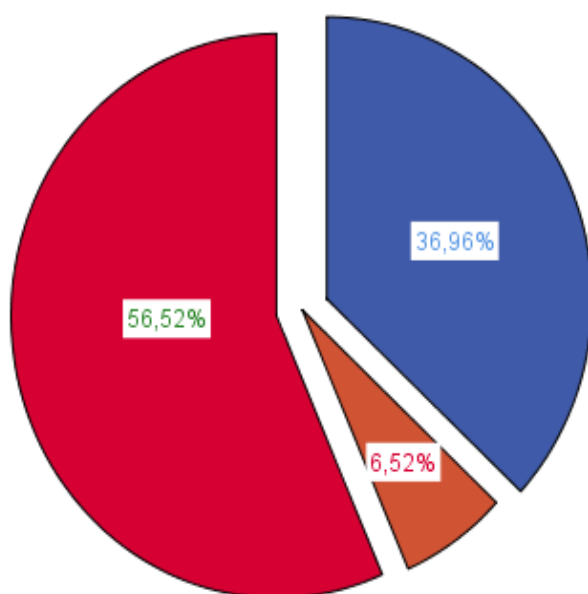


TABLA N° 10

Factores ambientales: que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021

Actividad física que realiza su hijo (a) frecuentemente

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Juega con la computadora, celular | 18 | 39,1 | 39,1 | 39,1 |
| Mirar tv más de 2 horas | 15 | 32,6 | 32,6 | 71,7 |
| Realiza caminatas menos de 1 hora | 8 | 17,4 | 17,4 | 89,1 |
| Realiza algún deporte | 5 | 10,9 | 10,9 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°10

Factores ambientales: que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021.

Actividad física que realiza su hijo (a) frecuentemente

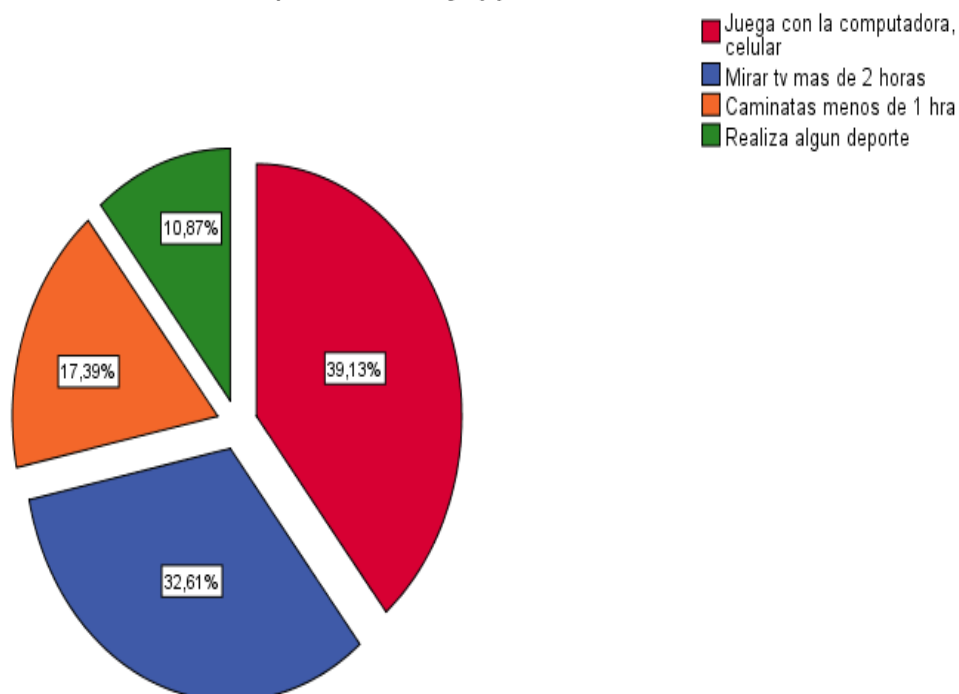


TABLA N° 11

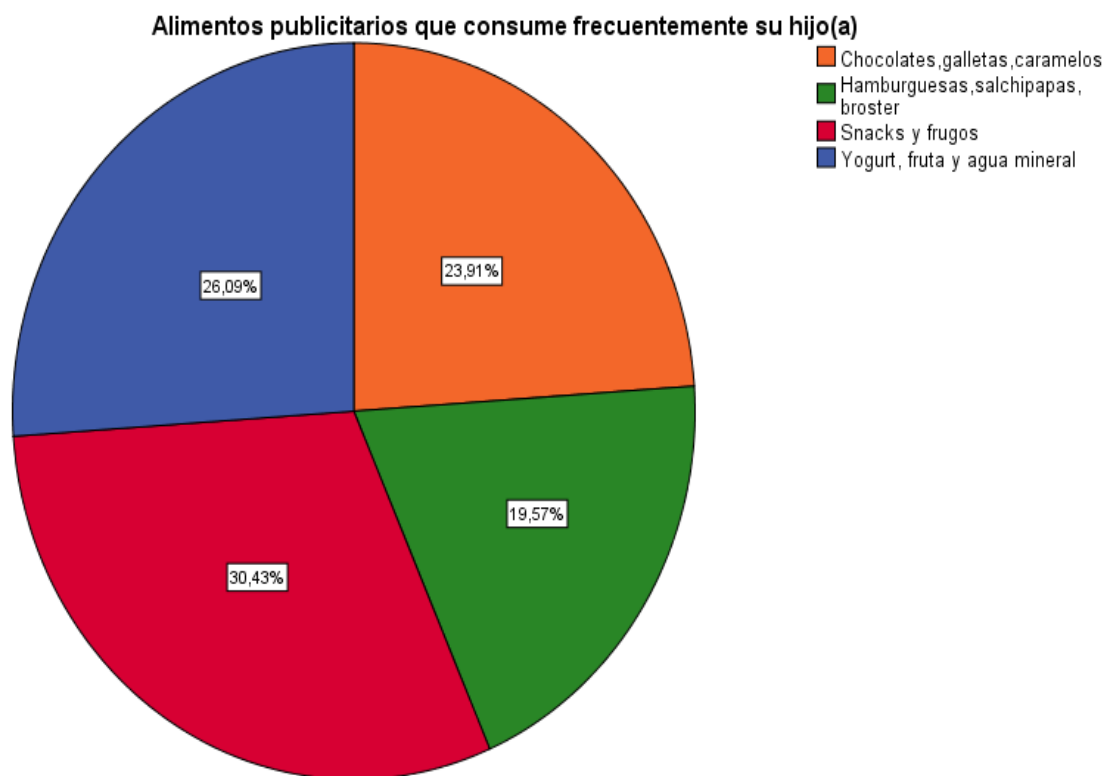
Factores ambientales: que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021

Hábitos alimenticios: alimentos que consume frecuentemente su hijo(a)

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Chocolates, galletas, caramelos | 11 | 23,9 | 23,9 | 23,9 |
| Hamburguesas, Salchipapas, broster | 9 | 19,6 | 19,6 | 43,5 |
| Snacks y Frugos | 14 | 30,4 | 30,4 | 73,9 |
| Yogurt, fruta y agua mineral | 12 | 26,1 | 26,1 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°11

Factores ambientales: que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021.



TALLA N° 12

Factores ambientales: que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021

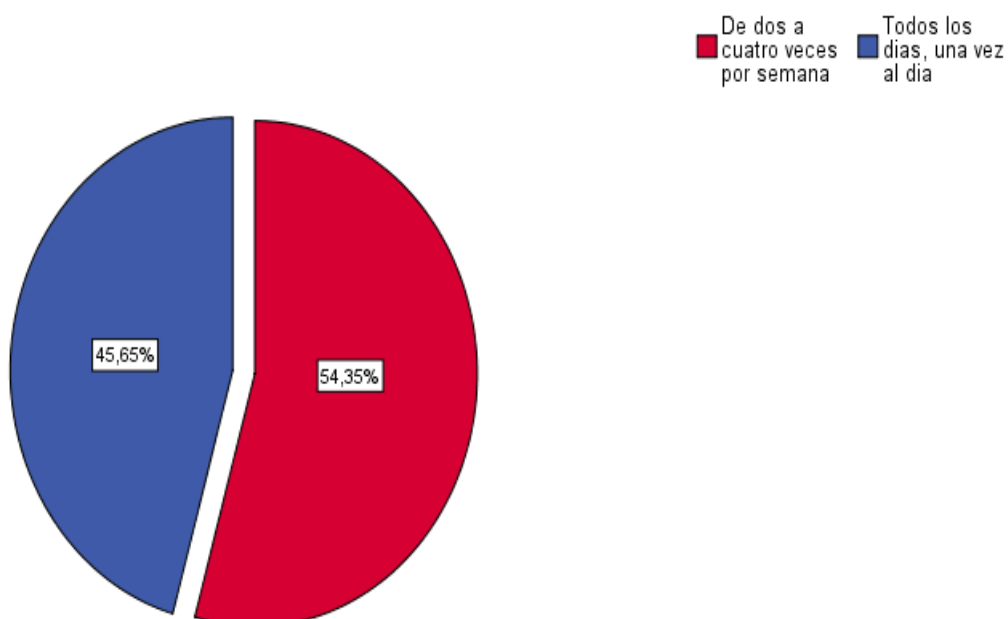
Hábitos alimenticios: frecuencia que consume frutas y verduras su hijo (a)

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| De dos a cuatro veces por semana | 25 | 54,3 | 54,3 | 54,3 |
| Todos los días, una vez al día | 21 | 45,7 | 45,7 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°12

Factores ambientales: que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021.

Frecuencia que consume frutas y verduras su hijo (a)



TALLA N° 13

Factores ambientales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021

Habito alimenticios: Forma de alimentacion de su hijo(a) diariamente

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Come mirando tv | 27 | 58,7 | 58,7 | 58,7 |
| Come en compañía de familiares y sin tv | 19 | 41,3 | 41,3 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°13

Factores ambientales: que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021

Habitos alimenticios: forma de alimentacion de su hijo(a) diariamente

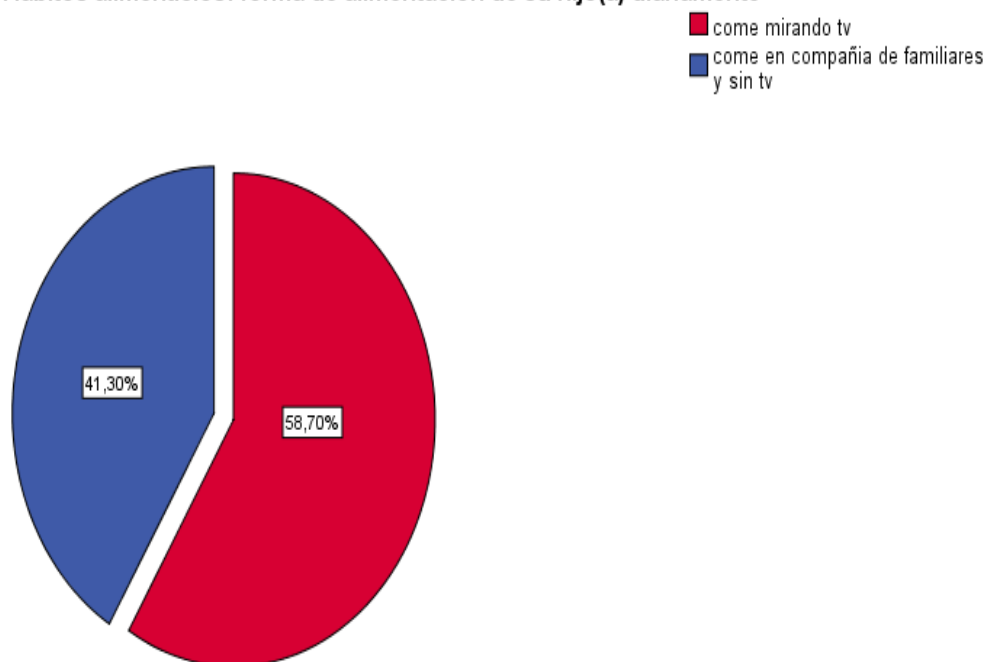


TABLA N°14

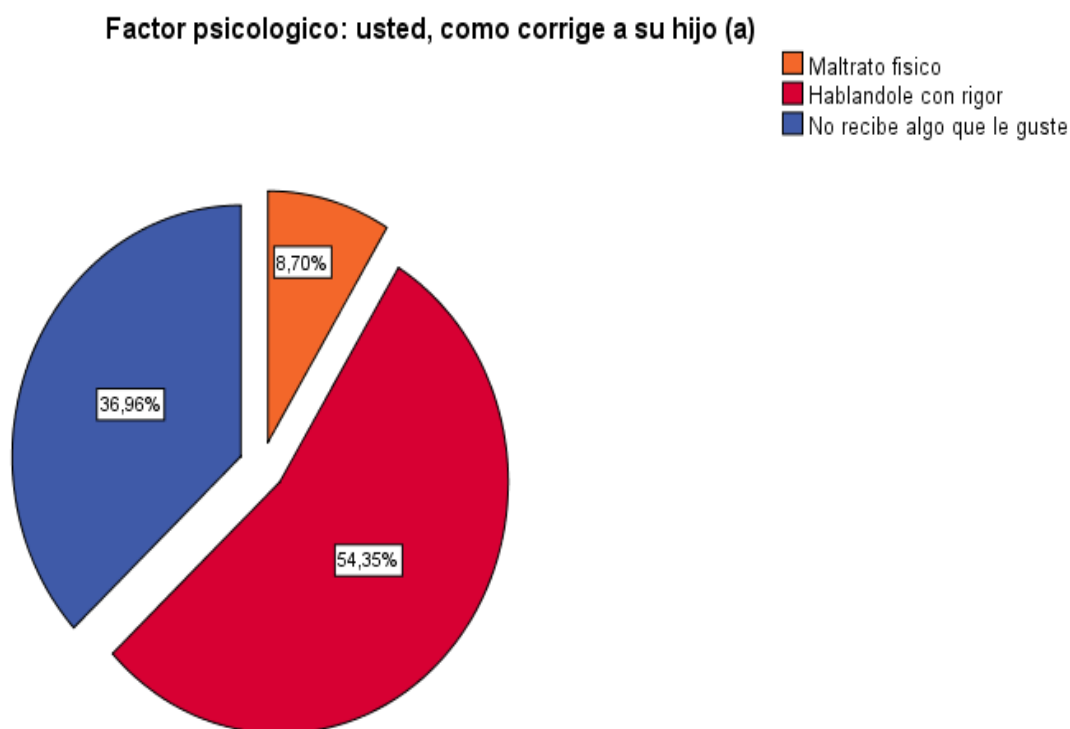
Factores psicológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021

Factor psicológico: usted, como corrige a su hijo (a)

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Maltrato físico | 4 | 8,7 | 8,7 | 8,7 |
| Hablándole con rigor | 25 | 54,3 | 54,3 | 63,0 |
| No recibe algo que le guste | 17 | 37,0 | 37,0 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°14

Factores psicológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021.



TALLA N°15

Conocimiento de las madre del sobrepeso y obesidad infantil en madres de niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021

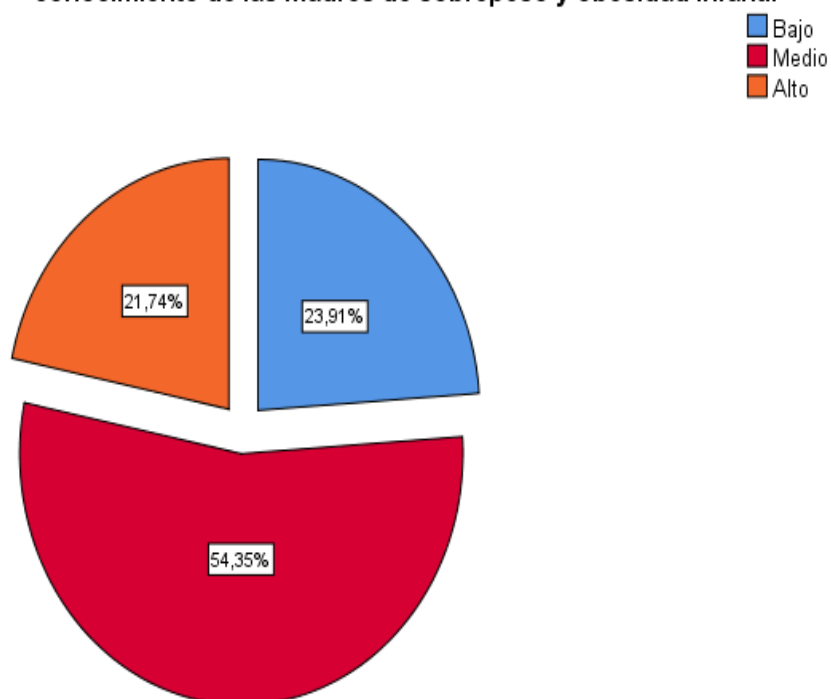
Conocimiento de las madres de sobrepeso y obesidad infantil

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 11 | 23,9 | 23,9 | 23,9 |
| Medio | 25 | 54,3 | 54,3 | 78,3 |
| Alto | 10 | 21,7 | 21,7 | 100,0 |
| Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

GRAFICO N°15

Conocimiento de las madre del sobrepeso y obesidad infantil en madres de niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II S.J.L 2021.

conocimiento de las madres de sobrepeso y obesidad infantil



5.2. Interpretación de resultados

Al analizar la tabla N°1 y el grafico N°1 sobre distribución según edad de los niños(as), de un total de 46 niños (100%), se observa 34,8% son niños de 3 años, seguida por la tabla N° 2 y grafico N°2 que esta distribución según el sexo de los niños encuestados de un total de 46 niños(as) (100%) destaco el sexo femenino con un 56.5%.

Continuamos con la tabla N° 3 y grafico N°3, factores socioculturales de las madres encuestadas de un total de 46 niños(as)(100%), considerados en la investigación, se observa en los datos obtenidos en relación a la edad de la madre, en un rango de 26 a 30 años de edad se evidencia un 73.9%, seguida por la tabla N°4 y grafico N°4 la ocupación de la madre el más resaltante ama de casa con un 58.7% de las entrevistadas, con respecto la tabla N° 5 y grafico N°5 en relación al grado de instrucción el más resaltante, secundaria completa en 60.9%,en cuanto tabla N°6 y grafico N°6,estado civil de la madre del total de encuestados destacaron que conviven con un 65.2%.

Con respecto a las factores biológicos de las madres encuestadas de un total de 46 niños(as) (100%), En la tabla N° 7 y grafico N°7 dentro de los antecedentes de obesidad de los padres, del total de 46 niños(as)(100%) se observa 47.8%,ninguno de los padres presentan obesidad. Seguida por la tabla N°8 y grafico N°8, Con respecto al tipo de lactancia durante los 6 meses correspondientes se encontró que el 56.5% presentan lactancia mixta

Dentro de los factores ambientales en la tabla N°9 y grafico N°9 las madres incluidas incluidos en el estudio de un 46 niños(s) (100%), tiempo de actividad que realiza con su hijo, se observa que el 56.5% no realiza ningun tipo de actividad física, continuamos con tabla N° 10 y grafico N°10 de acuerdo al tipo de actividad física que realiza frecuentemente se observó que el 47.8% mira programas televisivas. Con respecto a la tabla N°11 y grafico N°11 dentro de hábitos alimenticios el 32.6% compran alimentos publicitarios (snacks, frugos), continuamos con la tabla N°12 y grafico N°12 el consumo de frecuente de frutas y verduras a diario, se halló que el 56.5% consume frutas y verduras 2 a 4 veces por semana, dentro de la tabla N°13 y grafico N°13 sobre las formas de alimentacion de su hijo a diario con un 71.7% come mirando la televisión.

En la tabla N°14 grafico N°14 los factores psicológicos de los niños incluidos en el estudio con respecto a cómo corrige a su hijo, se encontró de 46 niños(as) (100%) se observa 43.5% le corrige quitándole algo que le guste también influye la autoestima que desarrolle su hijo.

En la siguiente tabla N° 15 y grafico N°15 sobre conocimientos general de sobrepeso y obesidad infantil de las 46 madres (100%), considerados en la investigación presentaron un nivel medio en el conocimiento con un 54.3%, además se observa un nivel bajo de conocimiento en un 23.1% y solo en 21.7% de madres presentaron un nivel alto de conocimiento de sobrepeso y obesidad infantil.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Hi: los factores biológicos influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años

Ho: los factores biológicos no influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años.

TABLA N° 16

| Factor biológico: antecedentes de los padres obesos | | | |
|--|--------------------|----|-----------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,758 ^a | 6 | ,709 |
| Razón de verosimilitud | 4,032 | 6 | ,672 |
| Asociación lineal por lineal | ,339 | 1 | ,561 |
| N de casos válidos | 46 | | |

Elaboración propia

Con respecto a la prueba de chi cuadrado de Pearson con un valor 3,758 y significancia igual a 0.709, ($p > 0.05$), en consecuencia el factor biológico (padres obesos) influye en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula dentro los antecedentes de obesidad de los padres.

TABLA N° 17

| Factor biológico tipo de lactancia durante los primeros 6 meses | | | |
|--|--------------------|----|-----------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica |
| Chi-cuadrado de Pearson | 2,068 ^a | 4 | ,723 |
| Razón de verosimilitud | 2,085 | 4 | ,720 |
| Asociación lineal por lineal | 1,474 | 1 | ,225 |
| N de casos válidos | 46 | | |

Elaboración propia

Con respecto a la prueba de chi cuadrado de Pearson con un valor 2,068 y significancia igual a 0.723, ($p > 0.05$), en consecuencia el factor biológico sobre

tipo de lactancia influye en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en el tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida.

Hi: los factores ambientales influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años

Ho: los factores ambientales no influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años

TABLA N° 18

Factor ambiental: tiempo de actividad física

| | Valor | gl | Sig. asintótica |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 2,920 ^a | 4 | ,571 |
| Razón de verosimilitud | 3,665 | 4 | ,453 |
| Asociación lineal por lineal | ,077 | 1 | ,781 |
| N de casos válidos | 46 | | |

Elaboración propia

Con respecto a la prueba de chi cuadrado de Pearson con un valor 2,920 y significancia igual a 0.571 ($p > 0.05$), en consecuencia el Factor ambiental: tiempo de actividad física influye en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA N° 19**Factor ambiental frecuencia de actividad física**

| | Valor | gl | Sig. asintótica |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 14,443 ^a | 4 | ,006 |
| Razón de verosimilitud | 15,819 | 4 | ,003 |
| Asociación lineal por lineal | 9,826 | 1 | ,002 |
| N de casos válidos | 46 | | |

Elaboración propia

Con respecto a la prueba de chi cuadrado de Pearson con un valor 14,443 y significancia igual a 0.006, ($p > 0.05$), en consecuencia Factor ambiental frecuencia de actividad física influye en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA N° 20**Factor ambiental hábitos alimenticios**

| | Valor | gl | Sig. asintótica |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 11,044 ^a | 6 | ,087 |
| Razón de verosimilitud | 11,981 | 6 | ,062 |
| Asociación lineal por lineal | ,745 | 1 | ,388 |
| N de casos válidos | 46 | | |

Elaboración propia

Con respecto a la prueba de chi cuadrado de Pearson con un valor 11,044 y significancia igual a 0.087 ($p > 0.05$), en consecuencia Factor ambiental habito

alimenticios influye en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA N° 21
Factor ambiental frecuencia de alimentación

| | Valor | gl | Sig. asintótica |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 2,941 ^a | 2 | ,230 |
| Razón de verosimilitud | 2,965 | 2 | ,227 |
| Asociación lineal por lineal | 2,627 | 1 | ,105 |
| N de casos válidos | 46 | | |

Elaboración propia

Con respecto a la prueba de chi cuadrado de Pearson con un valor 2,941 y significancia igual a 0.230 ($p > 0.05$), en consecuencia Factor ambiental frecuencia de alimentos influye en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA N° 22
Factor ambiental. Tipo de alimentación

| | Valor | gl | Sig. asintótica |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 7,623 ^a | 2 | ,022 |
| Razón de verosimilitud | 7,701 | 2 | ,021 |
| Asociación lineal por lineal | 5,652 | 1 | ,017 |
| N de casos válidos | 46 | | |

Elaboración propia

Con respecto a la prueba de chi cuadrado de Pearson con un valor 7,623 y significancia igual a 0.022 ($p>0.05$), en consecuencia Factor ambiental tipo de alimentacion influye en la 6prevención del sobrepeso y obesidad infantil. Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

En los últimos años consiguientes el problema del sobrepeso y obesidad infantil alcanzo proporciones epidemiológicas a nivel mundial con estadísticas alarmantes. La causa la mala alimentacion, la falta de actividad física (sedentarismo), hoy en día el inicio del sobrepeso y obesidad está ligada desde los genes de los padres, que se convierte como un factor para desarrollar la enfermedad a tempranas edades trayendo como consecuencia en las siguientes etapas adema desarrollar enfermedades degenerativas.

La investigación tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, por consecuente el resultado obtenido está asociado a estudio realizado por Salcedo Garreta, A. (Ecuador-2015) tuvo como resultado los malos hábitos alimenticios y escasa practica de actividad física y un uso prologando de aparatos electrónicos un factor de riesgo que conlleva a desarrollar la obesidad. Otros estudios similares de Faupel Alcides Vásquez Rengifo, Tarapoto-Perú (2020), llego a una conclusión los factores ambientales influyen en el desarrollo de esta enfermedad se observa el estado Nutricional, para el sobrepeso un 87% refiere hábitos medios, para la obesidad un 82%, refiere hábitos medios, ($p=0,05$). Sobre la actividad física existe un 83% que realiza en forma regular, mientras que para obesidad un 75% refiere actividad regular.

Asimismo se desarrolló los conocimientos de las madres acerca del sobrepeso y obesidad ya que son los principales responsables de brindarles una alimentacion balanceada y alto contenido nutricional. Donde se ven reflejados en la investigación que realizo Quispe Cusicuna Evelin, en la ciudad de Lima - Perú, en el año 2015 llegando a una conclusión. Los padres en su mayoría no conocen

sobre las medidas de prevención de obesidad en escolares en relación a la alimentación y actividad física. Otros estudio llega a un acorde a la investigación anterior de Garay Juipa Raquel, en Lima – Perú, en el año 2014 concluyendo Los conocimientos de las madres sobre la alimentación infantil de niños preescolares en su mayoría no conocen.

CONCLUSIONES

1. Existe una clara relación significativa de los factores de riesgo que influye en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil, lo que implica es que estos factores de riesgo (socioculturales, biológicos, ambientales y psicológicos) conllevan a desarrollar esta enfermedad degenerativa desde muy pequeños y llegan a complicaciones como enfermedades crónicas en la adolescencia y etapa adulta.
2. Dentro de los factores socioculturales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 5 años Pronoei rayitos de sol II S.J.L. donde se determinó el sexo de los niños(as) 26%(0,934) de sexo femenino ($p>0.05$), seguida por la ocupación de la madre llegando a un resultado 25% ama de casa (0.407) ($p>0,05$), el siguiente es el grado de instrucción con un 27% secundaria completa(0,959) ($p>0,05$), continuando con el estado civil de la madre llegando a un resultado 30% de las son convivientes(0.341) ($p>0,05$).
3. Dentro de los factores biológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños 3 a 5 años Pronoei rayitos de sol II S.J.L., se identificó; el tipo de lactancia con una significancia igual a 0.723($p>0.05$) con respecto a los antecedentes de los padres obesos con una significancia igual a (0,709) ($p>0,05$). En conclusión el factor biológico influye directamente en prevención del sobrepeso y obesidad infantil por que la familia tiene gran responsabilidad de promover las conductas y hábitos alimentarios, por otro lado impulsar a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
4. Los factores ambientales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños 3 a 5 años Pronoei rayitos de sol II S.J.L., sobre el tiempo de actividad física se observa una significancia igual a 0.571 ($p>0.05$), dentro de la frecuencia de actividad física llega a un resultado con

significancia igual a 0.06 ($p > 0.05$), Dentro hábitos alimenticios con una significancia igual a 0.087 ($p > 0.05$), La frecuencia de alimentos que consumen los niños a diario con una significancia 0.230 ($p > 0.05$) llegando a un conclusión que elementos determinados constituye el entorno del niño, los hábitos familiares, la disponibilidad de alimentos ricos en energía, la influencia de la publicidad y lo estilos de vida saludable influyen directamente en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil.

5. Los factores psicológicos en el estudio realizado se encontró que le corrige quitándole algo que le guste, en conclusión este factor no influyen directamente en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la institución educativa rayitos de sol II S.J.L. tomar en cuenta la siguiente investigación realizada, buscar estrategias y nuevos lineamientos sobre los factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad en los, junto con los padres de familia, los docentes, autoridades de la institución y los centros de salud de primer nivel. Para tener un diagnóstico precoz, y evitar complicaciones a futuro.
2. Se recomienda a la institución educativa rayitos de sol II coordinar con los establecimientos de salud e incorporar programas educativos por la plataforma virtual dirigidos a los maestros y madres familia y autoridades de la institución, para brindar información adecuada sobre alimentación balanceada, la importancia de la actividad física para la prevención de la obesidad infantil y evitar complicaciones a futuro en el niño.
3. Se recomienda a los establecimientos de salud promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y una adecuada alimentación complementaria durante los primeros 5 años
4. Incentivar a la promoción de una alimentación saludable y la actividad física: reducir las actividades sedentarias, como ver la televisión o jugar con videojuegos, y estimular la actividad física en todas sus vertientes: escolar, extraescolar, deportiva y lúdica.
5. Se recomienda a la institución educativa inicial fomentar a las madres sobre la autoestima de los niños, buscar orientación con profesionales de salud para desarrollar charlas educativas por la plataforma virtual.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. J.L. Gutierrez-Fisac, J.R. Banegas, F.R. Artalejo, E. Regidor Increasing prevalence of overweight and obesity among Spanish adults, 1987-1997 Int J Obes Relat Metab Disord, 24(2000), pp. 1677-1682
2. J.L. Baker, L.W. Olsen, T.I. Sorensen Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood N Engl J Med, 357 (2007), pp. 2329-2337
3. J. López chicharro, L.M. López mojares .Fisiología clínica del ejercicio. 3º Edic.- ed. medica panamericana. Madrid 2008.
4. Mauvecin.M. Estado nutricional del niño, percepción materna y prácticas obesogénicas en el hogar [internet]. 2013 http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/294/2_013_N_325.pdf?sequence=1
5. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre obesidad infantil [www.who.int/es/]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016 [Actualización 2016; 25 mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
7. Sánchez-Martínez, Francesca; torres Capcha, Peter; Serral cano, Gemma; Valmayor Safont, Sara; Castell Abat, Conxa; Ariza cardenal, carles. factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona, revista española de salud pública, vol. 90, 2016, pp. 1-11 ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad Madrid, España
8. Alejandro Ramírez-Izcoa, Luis Enrique Sánchez-Sierra, Carlos Mejía-Irías, Allan Iván Izaguirre González, Cindy Alvarado-Avilez, Rosaura Flores-Moreno, Kyrian Yareny Miranda, Claudia M-Díaz, Videlda Grissel Aguilar, Elena E. Rivera. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. Rev. chile. nutr. vol.44 no.2 Santiago 2017.

9. Salcedo Garreta, Ana Isabel. Factores de riesgo asociados a la presencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas escolares de entre 7 y 10 años de edad de la Institución Educativa Luis Pasteur de la parroquia de Guayllabamba [tesis titulada], pontificia universidad católica del ecuador - 2015
10. Realpe Silva Francis, Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Arquita de Noé en el periodo julio - noviembre 2013 [tesis titulación]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
11. Baracco Adriana, Ochoa Yamila y Romero Mayra, en la Mendoza – Argentina, Conocimiento de los padres sobre la alimentación en niños en edad escolar [tesis titulación]. Universidad Nacional de Cuyo; 2014.
12. Delgado Espinoza Ana, en Cuenca. La actividad física como prevención de la obesidad en niños entre 6 y 12 años en los Centros Educativos de la Parroquia Sucre de la Ciudad de Cuenca - 2016 [tesis titulación]. Universidad Politécnica Salesiana; 2016.
13. Faupel Alcides Vásquez Rengifo, Tarapoto-Perú (2020). principales Factores Asociados a Sobrepeso y Obesidad en Escolares de 8-12 Años Atendidos en el Consultorio de Pediatría del Hospital II-2 Tarapoto, en el Periodo de Abril a Agosto del 2019.
14. Quispe Cusicuna Ebelin. Conocimientos de los padres sobre prevención de la obesidad en escolares en una Institución Educativa de Lima - 2014 [tesis titulación]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
15. Garay Juipa Raquel. Conocimiento de las madres sobre la alimentación infantil de 81 niños preescolares de 2 - 4 años en el Puesto de Salud Santa Catalina, 2014 [tesis titulación]. Lima - Perú.
16. García Rodríguez, Angie Yanil. Determinar el efecto de Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en padres de niños de 3 a 5 años en la I.E.I “007 María Auxiliadora” [tesis titulación. Independencia-Lima-Perú 2018.

17. Fernández Pérez, Gianina Roxana; Sarmiento Pacheco, Katherine Johana; Vera Mory, Yesenia Lizbeth. nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial Luis Enrique XIII.[tesis titulación],comasperu(2015).
18. Morales Reaño, Liz Milagros, Sintetizar evidencias sobre la eficacia de la lactancia materna exclusiva en el estado nutricional en el niño[tesis titulación], Lima-Perú (2016)
19. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre obesidad infantil [www.who.int/es/]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016 [Actualización 2016; 25 mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
20. Bastos, A. A.; González Boto, R.; Molinero González, O. y Salguero del Valle, A. (2005) Obesidad, nutrición y Actividad Física. Revista Internacional de Medicina y Ciências de la Actividad Física y el deporte vol. 5 (18) pp. 140-153. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista18/artobesidad11.htm>
21. Dra. Vela. A. Actualización de conceptos clínicos y fisiopatológicos en la obesidad infantil.[internet] .2007. <http://www.avpap.org/documentos/gipuzkoa2007/fisioobs.pdf>
22. Hernandez.A,bendezu.G, santero, azañedo.D. Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región.[internet].2015 [Epub 07-Jun-2021];90 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100414
23. Muñoz. la coordinacion t el equilibrio en el área de educación física. actividades para su desarrollo.130(2009) <https://www.efdeportes.com/efd130/la-coordinacion-y-el-equilibrio-en-el-area-de-educacion-fisica.htm>
24. Guía de actividad física-PAHO <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf>

25. Aguilar.M, Sánchez. A, Madrid, Mur. N, Expósito y Hermoso. E. lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente, revisión sistémica. Nutr Hosp. 2015;31(2):606-620 <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8458.pdf>
26. instituto nacional de salud centro de alimentacion y nutrición. modulo medidas antropometricas,registro y estandarizacion.pg.15 1998
https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/modulo_medidas_antropometricas_registro_estandarizacion.pdf
27. Mónica Elizabet Almirón, Silvana Carolina Gamarra, Mirta Soledad González. diabetes gestacional. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. Citado - dic 2005. Disponible en:
http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista152/7_152.pdf
28. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Informe Estadístico. Lima, Dirección técnica de demografía e indicadores sociales; 2019.
30. J Á. Índice kanawati-MC Laren e indicadores (peso/edad, talla/edad, peso/talla) como valoración antropométrica en menores de 5 años de edad. tesis de especialidad. Venezuela: Universidad de Zulia, Facultad de Medicina; 2012.
31. Sánchez-Martínez, Francesca; torres Capcha, Peter; Serral cano, Gemma; Valmayor Safont, Sara; Castell Abat, Conxa; Ariza cardenal, carles. factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona, revista española de salud pública, vol. 90, 2016, pp. 1-11 ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad Madrid, España
32. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000300007
33. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/PROTOCOLO%20de%20PREVENCION%20de%20la%20OBESIDAD%20INFANTO-JUVENIL.pdf>
34. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf

35. M. Güemes-Hidalgo*, M.T. Muñoz-Calv. obesidad en la infancia y adolescencia. vol.XIX (6).[jul-ago2015].curso VI
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/obesidad-en-la-infancia-y-adolescencia/>
36. Enrique, Espinoza.M, silva.N, giron.J.peso elevado al nacer como factor de riesgo para obesidad infantil.vol.139.(1).[ene-feb]2003[internet]
<https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gm031c.pdf>
37. Revista Argentina de Pediatría 2014 Ferrante, Daniel et al. Prevalencia de sobrepeso, obesidad, actividad física y alimentación saludable.pg.150.(2019)[internet]
<https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | OPERACIONALIZACION | | | METODO |
|---|--|--|----------------------|--------------------------------|--|
| | | VARIABLE | DIMENSION | INDICADORES | |
| <p>Problema general:</p> <p>¿Cómo influye los factores de riesgo en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021?</p> <p>Problema específico:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores de</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021</p> <p>Describir los factores de</p> | <p>Variable independiente</p> <p>Factores socioculturales</p> <p>Factores biológicos</p> <p>Factores ambientales</p> <p>Factores psicológicos</p> | Edad de la madre | Años | <p>Cuantitativo.</p> <p>Dado que analiza diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados y sus resultados pueden ser extrapolables a toda la población, con un determinado nivel de error y nivel de confianza.</p> <p>Descriptivo.</p> <p>Porque describe los hechos de la misma manera como se presentan, transversal pues la unidad de muestra será verificada una sola oportunidad.</p> <p>Transversal. Porque se</p> |
| | | | Edad de los niños | Años y meses | |
| | | | Sexo de los niños | Femenino | |
| | | | | Masculino | |
| | | | Grado de instrucción | Primaria incompleta/completa | |
| | | | | Secundaria incompleta/completa | |
| | | | | Superior técnico | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|--|
| <p>riesgo socioculturales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años "RAYITOS DE SOL II" S.J.L 2021?</p> <p>¿Cuáles son factores de riesgo biológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años "RAYITOS DE SOL II" S.J.L 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años "RAYITOS DE SOL II" S.J.L 2021?</p> <p>¿Cuáles son los Factores psicológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021?</p> | <p>riesgo socioculturales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años "RAYITOS DE SOL II" S.J.L 2021</p> <p>Identificar los factores de riesgo biológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años "RAYITOS DE SOL II" S.J.L 2021</p> <p>Determinar los factores de riesgo ambientales que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años "RAYITOS DE SOL II" S.J.L 2021</p> <p>Mencionar los Factores psicológicos que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años, RAYITOS DE SOL II SJL 2021</p> | | | Superior universitario incompleto/completo | <p>estudiaron las variables simultáneamente en un mismo momento.</p> <p>Población: La población está conformada por 46 madres de "rayitos de sol II"</p> | |
| | | | | Ocupación de la madre | | Trabaja |
| | | | | | | Ama de casa |
| | | | | | | Estudiante |
| | | | | | | Independiente |
| | | | | Estado civil de la madre | | Soltera |
| | | | | | | Casada |
| | | | | | | Conviviente |
| | | | | Factores biológicos | | Antecedentes de obesidad en familiares |
| | | | | | | Tipo de lactancia |
| Factores ambientales | Tiempo de actividad física | | | | | |
| | Frecuencia de actividad física | | | | | |
| | Hábitos alimenticios | | | | | |
| Factores psicológicos | Presencia de maltrato en el niño(a) | | | | | |
| Prevención del sobrepeso y obesidad infantil | Conocimiento | Definición Causas Consecuencias Tratamiento del sobrepeso Y obesidad infantil. | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años “RAYITOS DE SOL II” S.J.L 2021

Agradecer la participación de las madres en responder todas las preguntas con sinceridad marcando con una X donde crea conveniente.

| | | | |
|--|---------------------|--|------------------------|
| I. FACTORES SOCIOCULTURALES | | | |
| 1. Edad de la madre: | | | |
| a. 15 a 20 años | b. 21 a 25 años | c. 26 a 30 años | d. > de 30 años |
| 2. Sexo del niño | | a. Femenino | b Masculino |
| 3. Ocupación de la madre | | | |
| a. Trabaja | b. ama de casa | c. estudiante | d. independiente |
| 4.Grado de instrucción | | | |
| a. P. incompleta | b. P.completa | c. S. incompleta | d. S. completa |
| E. Superior técnico | f. S. universitario | g. S. universitario c. | |
| 5. Estado civil de la madre | | | |
| a. soltera | b. casada | c. conviviente | d. separada/divorciada |
| II. FACTORES BIOLÓGICOS | | | |
| 6. ¿Tiene algún familiar que tiene o tuvo exceso de peso (obesidad)? | | | |
| a. madre del niño(a) es obesa | | b. padre del niño(a) es obeso | |
| c. ambos son obesos | | d. ninguno es obeso | |
| 7. ¿Con que tipo de lactancia alimento a su hijo(a)? | | | |
| a. lactancia mixta (lactancia materna y biberón con leche de formula) desde que nació. | | | |
| b. lactancia artificial(solo biberón con leche evaporada o leche de formula) desde que nació | | | |
| c. lactancia materna exclusiva. (L.M.E) hasta los seis meses de nacida. | | | |
| III. FACTORES AMBIENTALES | | | |
| 8. ¿Cuánto tiempo realiza actividad física con su hijo? | | | |
| a. 30 minutos | b. 60 minutos | c. 2horas | d. ninguna |
| 9. ¿Qué actividades físicas realiza su hijo(a) frecuentemente | | | |
| a. mira programas de Tv. Más de dos horas al día | | b. juega en la computadora.tablet,celular por más de una hora | |
| c. practica algún deporte más de una hora diario | | d. realiza caminatas y carrera por menos de una hora diario | |
| 10. ¿Qué alimentos publicitarios le compra frecuentemente a su hijo(a)? | | | |
| a. chocolates, galletas,caramelos,chocolatada envasado | | b. hamburguesas,salchipapas,broster(alitas,patitas,piernas)y gaseosa | |
| c. snacks (papas al hilo, papas en hojuelas, camotes en rodajas) frugos. | | d. yogurt natural, fruta y agua mineral | |
| 11. ¿Con que frecuencia le da frutas y verduras a su hijo? | | | |
| a. una vez por semana | | b. una vez al mes | |
| c. de dos a cuatro veces por semana | | d. todos los días, una vez al día | |
| 12. ¿Cómo se alimenta su hijo(a) diariamente? | | | |
| a. come muy rápido parado o sentado | | b. nunca toma desayuno | |
| c. come mirando la TV | | d. come en compañía de sus hermanos y/o padres sin TV. | |

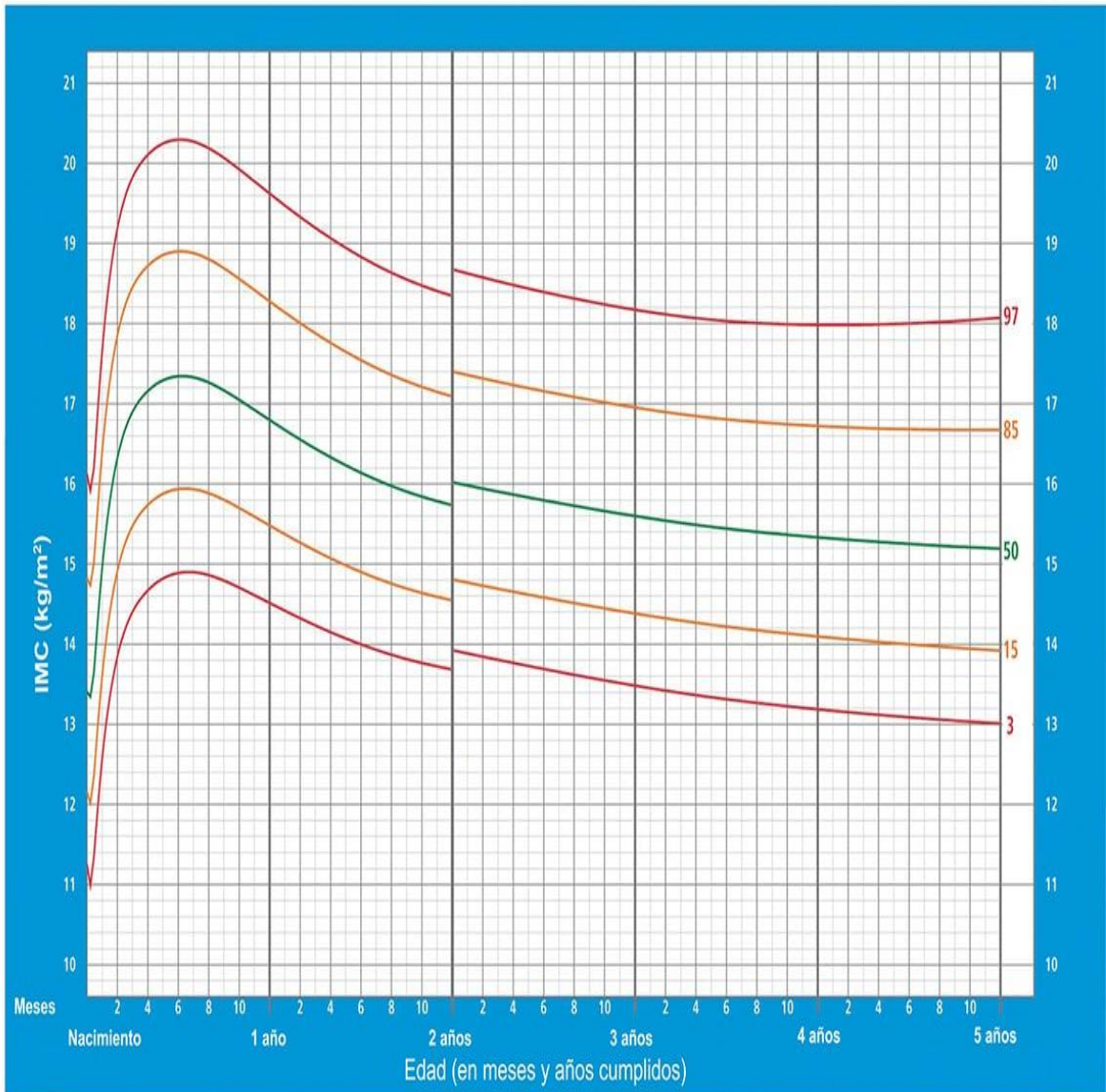
| | | |
|--|---|--|
| IV. FACTORES PSICOLOGICOS | | |
| 13. ¿Usted, como corrige a su hijo? | | |
| a. maltrato físico | b. maltratado psicológico | |
| c. hablándole con rigor | d. no recibe algo que le guste. | |
| V. NIVEL DE CONOCIMIENTO | | |
| 14. ¿Qué entiende por obesidad infantil? | | |
| a. aumento excesivo de grasa del cuerpo | b. disminución de peso | c. consumo excesivo de chocolates y gaseosas |
| d. es un desorden nutricional y metabólico | e. solo a y d. son correctos | f. no sabe, no responde |
| 15. ¿Cómo se clasifica la obesidad infantil como empieza? | | |
| a. normal, obesidad y sobrepeso | b. normal y sobrepeso | c. obesidad y normal |
| d. normal. Sobrepeso y obesidad | e. no sabe/ no responde | f. todas las anteriores |
| 16. ¿Cuál cree Ud., que es la causa de la obesidad infantil? | | |
| a. forma de alimentación inadecuada | b. herencia familiar | d. no sabe, no responde |
| c. alimentarse con frutas y verduras | e. todas son correctas | f. solo a y b son correctas |
| 17. ¿Cuál de las alternativas cree que son riesgo de obesidad infantil? | | |
| a. ambos padres del niño(a) son obesos | b. alimentación inadecuada comidas diarias con muchas frituras | |
| c. Niño(a) que no realiza deportes y mira Tv. Más de 2 horas diarias. | d. todas las anteriores | |
| 18. ¿Que haría Ud. Para disminuir la obesidad de su niño(a)? | | |
| a. evitar los jugos envasados /bebidas azucaradas | b. alimentación saludable todos los días (incluye frutas y verduras, productos de origen animal, cereales, tubérculos). | |
| c. dejando de tomar desayuno. | d. dejar de cenar | e. no sabe, no responde |
| f. a y b son correctas | | |
| 19. ¿Qué medidas son adecuadas para evitar la obesidad infantil? | | |
| a. modificar los malos hábitos familiares respecto a la alimentación | b. tener una dieta sana y equilibrada | |
| c. evitar comer viendo tv | d. realizar actividades físicas diariamente | |
| e. no sabe ,no responde | f. todas las anteriores. | |

Fuente: Irma Trujillo Ramírez

ANEXO : IMC PARA LA EDAD, SEGÚN TABLAS DE LA OMS

IMC para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

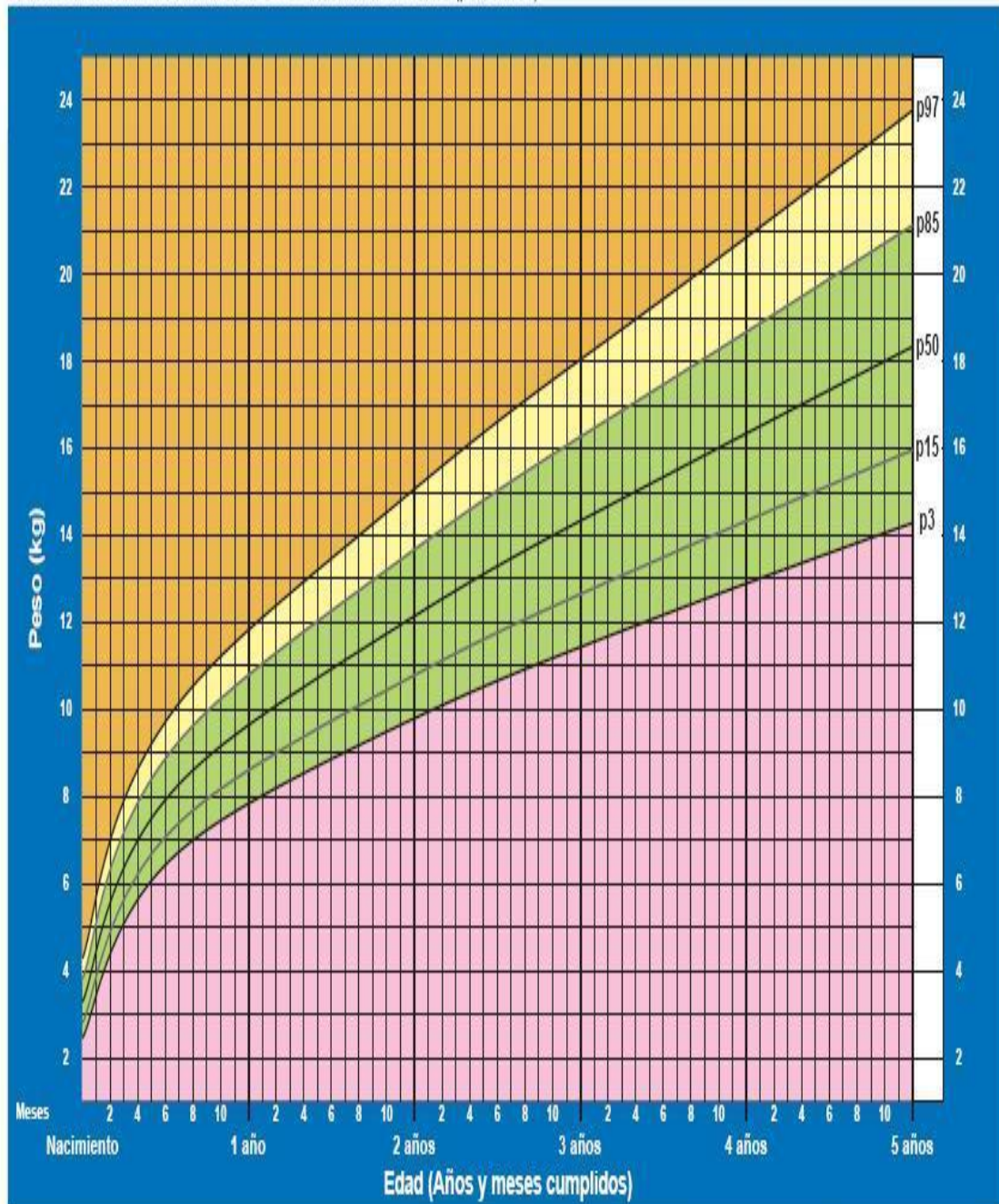


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad - NIÑOS



Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)

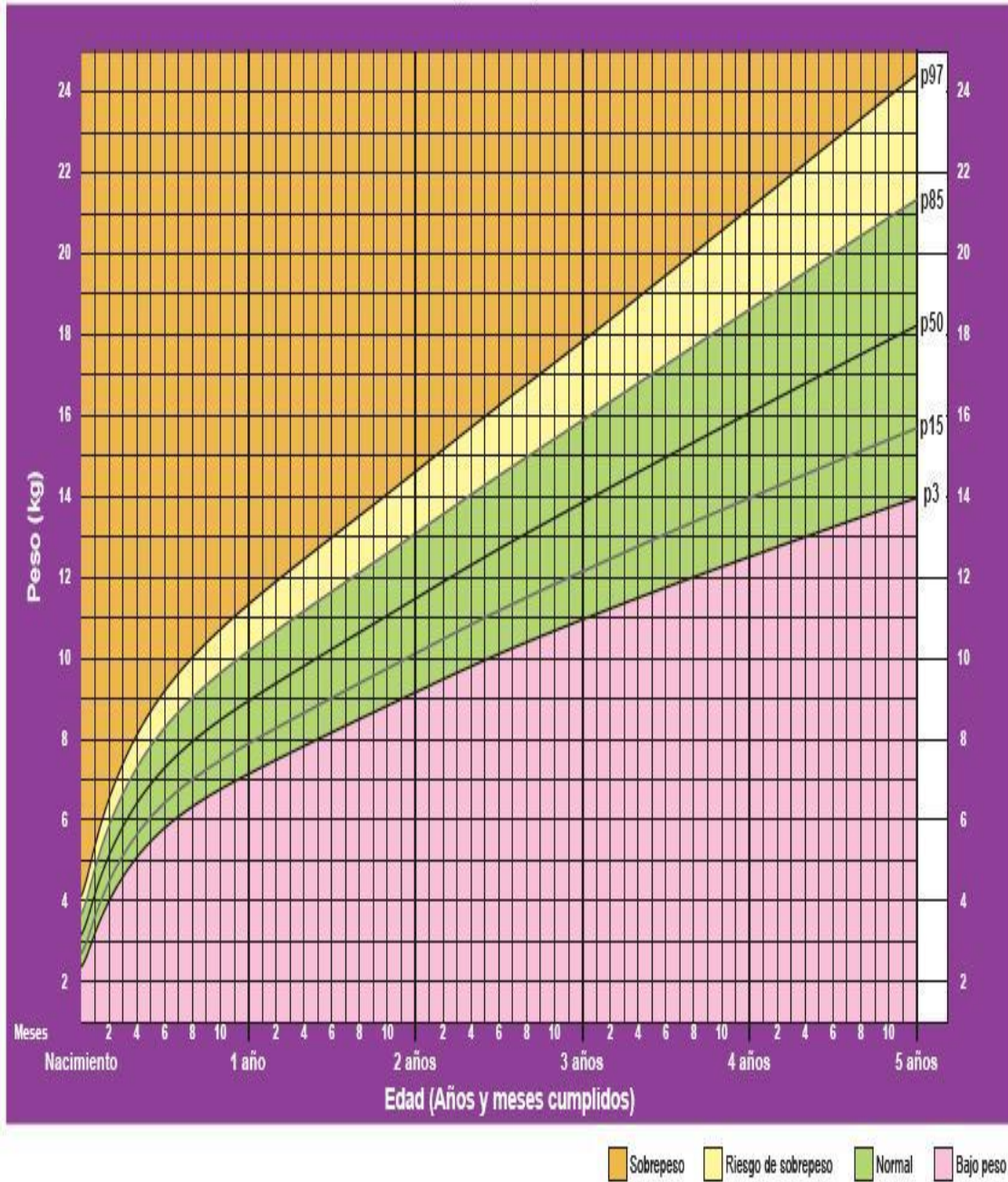


Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Normal Bajo peso

Peso para la edad - NIÑAS



Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



ANEXO N° 3: BASE DE DATOS OBTENIDOS

Sin título1.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

| | Nombre | Tipo | Anchura | Decimales | Etiqueta | Valores | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida | Rol |
|----|-----------------|----------|---------|-----------|----------------------|-------------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 1 | niños | Numérico | 8 | 0 | Edad de los niñ... | {1, 3 años}... | Ninguna | 8 | Derecha | Escala | Entrada |
| 2 | edad | Numérico | 8 | 0 | Edad de la madre | {1, 15 a 20 ... | Ninguna | 8 | Derecha | Escala | Entrada |
| 3 | sexo | Numérico | 8 | 0 | sexo del niño | {1, masculin... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 4 | ocupm | Numérico | 8 | 0 | ocupacion de la... | {1, trabaja}... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 5 | gradins | Numérico | 8 | 0 | grado de instro... | {1, p.incom... | Ninguna | 8 | Derecha | Escala | Entrada |
| 6 | estacivil | Numérico | 8 | 0 | estado civil de l... | {1, soltera}... | Ninguna | 8 | Derecha | Ordinal | Entrada |
| 7 | famipeso | Numérico | 8 | 0 | tiene algunfamil... | {1, madre d... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 8 | lacmater | Numérico | 8 | 0 | con que tipo de... | {1, lactancia... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 9 | tiemactfis | Numérico | 8 | 0 | cuanto tiempo r... | {1, 30 minut... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 10 | actfisica | Numérico | 8 | 0 | que actividad fi... | {1, mira pro... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 11 | alimpublic | Numérico | 8 | 0 | que alimentos ... | {1, chocolat... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 12 | frecueverfrutas | Numérico | 8 | 0 | con que frecue... | {1, una vez ... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 13 | alimentacion | Numérico | 8 | 0 | como s aliment... | {1, come m... | Ninguna | 10 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 14 | corrige | Numérico | 8 | 0 | usted, como co... | {1, maltrato ... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 15 | conocimiento | Numérico | 8 | 0 | conocimiento g... | {1, bajo}... | Ninguna | 12 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 16 | causa | Numérico | 8 | 0 | cual cree ud. q... | {1, forma de... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 17 | clasifica | Numérico | 8 | 0 | como se clasifi... | {1, normal,o... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 18 | riesgo | Numérico | 8 | 0 | cual de las alte... | {1, ambos p... | Ninguna | 12 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 19 | disminuir | Numérico | 8 | 0 | que hara ud.par... | {1, evitar los... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 20 | medidas | Numérico | 8 | 0 | que medidas s... | {1, modificar... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 21 | factriesgo | Numérico | 8 | 0 | factores de ries... | {1, factores ... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 22 | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Sin título1.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

| | niños | edad | sexo | ocupm | gradins | estacivil | famipeso | lacmater | tiemactfis | actfisica | alimpublic | frecueverfrutas | alimentacion | corrige | conocimiento |
|----|--------|--------------|-----------|---------------|----------------|---------------|----------------|----------------|------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------|
| 1 | 3 años | 26 a 30 años | femenino | estudiante | universitario | conviviente | ninguno es... | lactancia a... | ninguna | realiza ca... | yogurt, frut... | de dos a c... | come en com... | hablandole... | a |
| 2 | 3 años | > de 30 años | femenino | ama de casa | p.incompleta | casada | ninguno es... | lactancia e... | 30 minutos | realiza ca... | yogurt, frut... | todos los d... | come en com... | hablandole... | me |
| 3 | 3 años | 26 a 30 años | femenino | trabaja | s.completa | conviviente | ambos sob... | lactancia ... | ninguna | mira progra... | yogurt, frut... | de dos a c... | come en com... | no recibe a... | b |
| 4 | 3 años | 26 a 30 años | femenino | independie... | s.completa | conviviente | madre del ... | lactancia e... | 30 minutos | realiza ca... | yogurt, frut... | de dos a c... | come en com... | no recibe a... | me |
| 5 | 3 años | 26 a 30 años | masculino | ama de casa | p.completa | conviviente | ninguno es... | lactancia ... | 30 minutos | realiza ca... | hamburgue... | todos los d... | come en com... | no recibe a... | me |
| 6 | 3 años | > de 30 años | masculino | independie... | s.completa | casada | padre del n... | lactancia a... | ninguna | juega en la... | hamburgue... | todos los d... | come en com... | hablandole... | b |
| 7 | 3 años | 15 a 20 años | masculino | trabaja | s.completa | soltera | madre del ... | lactancia e... | 60 minutos | juega en la... | chocolates... | todos los d... | come en com... | no recibe a... | a |
| 8 | 3 años | 21 a 25 años | masculino | trabaja | p.completa | conviviente | ambos sob... | lactancia ... | ninguna | juega en la... | yogurt, frut... | todos los d... | come mirando tv | hablandole... | me |
| 9 | 3 años | 26 a 30 años | femenino | ama de casa | s.completa | casada | madre del ... | lactancia e... | 30 minutos | mira progra... | chocolates... | todos los d... | come mirando tv | hablandole... | a |
| 10 | 3 años | 26 a 30 años | masculino | ama de casa | s.completa | conviviente | ninguno es... | lactancia ... | ninguna | realiza ca... | yogurt, frut... | de dos a c... | come mirando tv | no recibe a... | b |
| 11 | 3 años | 26 a 30 años | femenino | trabaja | superior te... | conviviente | ninguno es... | lactancia e... | ninguna | mira progra... | hamburgue... | todos los d... | come en com... | hablandole... | b |
| 12 | 3 años | 26 a 30 años | masculino | ama de casa | superior te... | soltera | padre del n... | lactancia ... | 30 minutos | juega en la... | yogurt, frut... | todos los d... | come mirando tv | hablandole... | me |
| 13 | 3 años | > de 30 años | femenino | trabaja | s.completa | separada/d... | madre del ... | lactancia e... | ninguna | mira progra... | chocolates... | de dos a c... | come en com... | hablandole... | me |
| 14 | 3 años | 26 a 30 años | masculino | ama de casa | s.completa | conviviente | ninguno es... | lactancia ... | ninguna | juega en la... | yogurt, frut... | todos los d... | come mirando tv | no recibe a... | b |
| 15 | 3 años | 26 a 30 años | femenino | trabaja | s.incompleta | conviviente | madre del ... | lactancia ... | ninguna | mira progra... | chocolates... | todos los d... | come en com... | no recibe a... | a |
| 16 | 3 años | 26 a 30 años | femenino | ama de casa | s.completa | separada/d... | ambos sob... | lactancia e... | 30 minutos | realiza ca... | snacks y fr... | de dos a c... | come en com... | no recibe a... | me |
| 17 | 4 años | > de 30 años | femenino | trabaja | s.completa | conviviente | ninguno es... | lactancia ... | ninguna | mira progra... | chocolates... | todos los d... | come mirando tv | no recibe a... | b |
| 18 | 4 años | 26 a 30 años | femenino | ama de casa | s.completa | soltera | padre del n... | lactancia e... | ninguna | mira progra... | snacks y fr... | de dos a c... | come mirando tv | no recibe a... | me |
| 19 | 4 años | 26 a 30 años | masculino | trabaja | s.completa | conviviente | ninguno es... | lactancia ... | 60 minutos | juega en la... | hamburgue... | de dos a c... | come en com... | no recibe a... | me |
| 20 | 4 años | 21 a 25 años | femenino | ama de casa | p.completa | casada | ninguno es... | lactancia ... | 30 minutos | juega en la... | snacks y fr... | todos los d... | come mirando tv | hablandole... | a |
| 21 | 4 años | 26 a 30 años | masculino | ama de casa | s.incompleta | conviviente | ninguno es... | lactancia ... | ninguna | juega en la... | yogurt, frut... | de dos a c... | come mirando tv | hablandole... | me |
| 22 | 4 años | 26 a 30 años | masculino | trabaja | s.completa | conviviente | padre del n... | lactancia e... | 30 minutos | juega en la... | chocolates... | todos los d... | come mirando tv | hablandole... | b |
| 23 | 4 años | 26 a 30 años | femenino | ama de casa | s.completa | conviviente | ambos sob... | lactancia ... | ninguna | juega en la... | snacks y fr... | de dos a c... | come en com... | hablandole... | me |
| 24 | 4 años | 26 a 30 años | masculino | trabaja | p.completa | casada | ninguno es... | lactancia a... | ninguna | mira progra... | chocolates... | de dos a c... | come mirando tv | hablandole... | me |
| 25 | 4 años | 26 a 30 años | femenino | ama de casa | s.completa | conviviente | madre del ... | lactancia ... | ninguna | juega en la... | voqurt, frut... | todos los d... | come en com... | hablandole... | me |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO 4: Informe de turnitin al 28 % de similitud

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS "RAYITOS DE SOL II" S.J.L 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | www.researchgate.net Fuente de Internet | 2% |
| 4 | www.aulamedica.es Fuente de Internet | 2% |
| 5 | dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet | 2% |
| 6 | 1library.co Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|-----|
| 9 | www.inei.gob.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | netmd.org Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | www.redalyc.org Fuente de Internet | 1 % |
| 14 | doaj.org Fuente de Internet | 1 % |
| 15 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 16 | edoc.pub Fuente de Internet | 1 % |
| 17 | www.aeped.es Fuente de Internet | 1 % |
| 18 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 19 | www.saludintegralbilbao.com Fuente de Internet | 1 % |
| 20 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres | 1 % |