

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“SOBREPESO – OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN PREESCOLARES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO – 2023”**

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

AUTORES: LAVALLE ROJAS, ISRAEL EDSON RAIR
PEDRAZA COTRINA, YAHAIRA ELA

ASESOR: DRA. GLADYS MEDINA MANDUJANO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE

Callao, 2023
PERÚ

Two handwritten signatures in blue ink are located on the right side of the page. The top signature is more legible and appears to be 'Israel Edson Rojas', while the bottom one is more stylized and less legible.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 191 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

SOBREPESO - OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL "MI CASITA", CALLAO - 2023

presentado por: LAVALLE ROJAS ISRAEL EDSON RAIR
PEDRAZA COTRINA YAHAIRA ELA

para la obtención del: **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **0%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 3 de julio de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.559.4322

784.465.559.4450

Fecha : 1/7/2023

1/7/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

Document Information

Analyzed document	Informe final SOBREPESO - OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA - Lavalley Pedraza.docx (D171644295)
Submitted	2023-07-02 06:24:00
Submitted by	
Submitter email	yahaela78@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

	Universidad Nacional del Callao / "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREPARACIÓN DE LONCHERAS SALUDABLES EN LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N0 25 NANCY EMILIA PONCE DE LEON GARCIA-ANTA (2).docx	
SA	Document "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREPARACIÓN DE LONCHERAS SALUDABLES EN LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N0 25 NANCY EMILIA PONCE DE LEON GARCIA-ANTA (2).docx (D148098307) Submitted by: edithleon519@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
W	URL: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight Fetched: 2020-04-30 02:40:01	 1

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

1. PRESIDENTA: Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO
2. SECRETARIA: Dra. VILMA MARIA ARROYO GIL
3. VOCAL: Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

ASESOR: Dra. GLADYS MEDINA MANDUJANO

N° de Libro: 001

N° de Folio: 56

N° de Acta: 036-2023

Fecha de Aprobación de tesis: 11 de agosto del 2023

Resolución de Decanato N°289-2023-DF/FCS de fecha 02 de agosto del 2023, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para obtención del Título Profesional de Enfermería.



ACTA N°036-2023

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL VIII CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Siendo las 16:00 horas del día **viernes 11 de agosto del dos mil veintitrés**, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Google Meet** de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado de Sustentación del **VIII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**; conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | PRESIDENTA |
| ➤ Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL | SECRETARIA |
| ➤ Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | VOCAL |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: "**SOBREPESO - OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL "MI CASITA", CALLAO - 2023"**", presentada por el (la), (los), (las), Tesista (as):

- PEDRAZA COTRINA, YAHAIRA ELA
- LAVALLE ROJAS, ISRAEL EDSON RAIR

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N°150-2023-CU del 15 de junio de 2023.

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** con escala de **calificación cualitativa MUY BUENO**, y **calificación cuantitativa Dieciséis (16)** la presente tesis, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, conforme al Art. 24° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, vigente, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 16:30 horas del mismo día.

Bellavista, 11 de agosto del 2023


.....
Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO
Presidenta


.....
Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL
Secretaria


.....
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Vocal

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad	: Ciencias de la Salud
Unidad de investigación	: Ciencias de la Salud
Título	: SOBREPESO - OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023
Autor(es)	: Lavalle Rojas, Israel Edson Rair ORCID: 0000-0002-1756-5409 DNI: 70450411 Pedraza Cotrina, Yahaira Ela ORCID: 0009-0008-8445-243X DNI: 70572792
Asesor(a)	Dra. Gladys Medina Mandujano ORCID: 0000-0003-1067-602 DNI: 07365239
Lugar de Ejecución	Institución Educativa Inicial “Mi Casita”
Unidad de Análisis	Preescolares que acuden a la Institución Educativa Inicial Mi Casita.
Tipo/ enfoque/ diseño de investigación	Cuantitativo, correlacional - transversal, no experimental.

DEDICATORIA

A Dios por su bendición y guía en todo el proceso.

A mis padres Pool y Elisa, ya que desde pequeña me brindaron amor, apoyo y valores; a mi hermano Jean por su apoyo incondicional; a mis primitas que son como mis hermanas Brianna y Alessia por brindarme su alegría y paciencia; a mi familia y amigos que compartieron sus conocimientos.

A mi colega y amigo Israel por la confianza, paciencia y apoyo en todo el proceso y culmino de la tesis.

Yahaira Ela

A Dios, por bendecirme con esta hermosa carrera.

A mis padres, por su apoyo y motivación para seguir adelante y por su ejemplo de perseverancia; A Daniela, mi compañera de vida.

A mi amiga Yahaira, por su ayuda y apoyo en todo el proceso de la presente tesis.

Israel Edson Rair

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su guía y bendición que nos brinda a lo largo de nuestra vida.

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo y motivación para ser mejores cada día en lo personal y profesional.

A nuestra alma máter la Universidad Nacional del Callao, por acogernos durante nuestra etapa universitaria y brindarnos la educación con una excelente plana docente.

A nuestros docentes, por brindarnos los conocimientos y motivarnos a ser profesionales de calidad y con humanismo.

A la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, por brindarnos el apoyo en la ejecución de nuestro estudio; a los padres de familia y preescolares por su preciada colaboración en el presente trabajo de investigación,

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	12
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	13
RESUMEN.....	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN.....	16
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación de problemas.....	19
1.3 Objetivos	19
1.4 Justificación	20
1.5 Delimitantes de la investigación	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.2 Bases teóricas.....	27
2.4 Definición de términos básicos.....	45
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	46
3.1 Hipótesis General	46
3.2 Operacionalización de variable	47
IV. METODOLOGÍA	48
4.1 Diseño metodológico.....	48
4.2. Método de investigación.....	48
4.3. Población y muestra.....	48
4.4. Lugar de Estudio.....	49
4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	50
4.6 Análisis y procesamiento de datos	52
4.7 Aspectos éticos en Investigación	53
V. RESULTADOS.....	54
5.1. Resultados descriptivos.....	54
5.2. Resultados inferenciales	57
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	64
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	71

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	76
VII. CONCLUSIONES.....	77
VIII. RECOMENDACIONES	79
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	90
ANEXO N°2: FICHA DE EVALUACIÓN PARA SOBREPESO - OBESIDAD...	91
ANEXO N°3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	92
ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
ANEXO N°5: CONSOLIDADO DE VALIDEZ POR CONTENIDO.....	96
ANEXO N° 6: CONSOLIDADO DE VALIDEZ POR CRITERIO.....	97
ANEXO N°7: CONFIABILIDAD MEDIDA POR TEST RETEST DE PEARSON	98
ANEXO N°8: CONFIABILIDAD MEDIDA POR MÉTODO DE MITADES PARTIDAS.....	99
ANEXO N°9: CONSISTENCIA INTERNA SEGÚN EL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH	100
ANEXO N°10: BASE DE DATOS	101
ANEXO N°11: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: SOBREPESO - OBESIDAD DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO – 2023.....	54
Tabla 2: ESTILOS DE VIDA DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL“MI CASITA”, CALLAO – 202.....	55
Tabla 3: DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	56
Tabla 4: RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	57
Tabla 5: RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y ALIMENTACIÓN EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	58
Tabla 6: RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	60
Tabla 7: RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y SUEÑO EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	61
Tabla 8: RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y SEDENTARISMO EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	62
Tabla 9: DISTRIBUCIÓN MUESTRAL	64
Tabla 10: SOBREPESO – OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA	65
Tabla 11: SOBREPESO – OBESIDAD Y ALIMENTACIÓN	67
Tabla 12: SOBREPESO – OBESIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA	68
Tabla 13: SOBREPESO – OBESIDAD Y SUEÑO	69
Tabla 14: SOBREPESO – OBESIDAD Y SEDENTARISMO	70

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1: SOBREPESO - OBESIDAD DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO – 2023.....	54
Gráfico 2: ESTILOS DE VIDA DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO – 202.....	55
Gráfico 3: DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	56
Gráfico 4: RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	57
Gráfico 5: RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y ALIMENTACIÓN EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	58
Gráfico 6: RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	60
Gráfico 7: RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y SUEÑO EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	61
Gráfico 8: RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y SEDENTARISMO EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.....	69

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y estilos de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial "Mi Casita", Callao - 2023. Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo; cuyo diseño es no experimental, correlacional-transversal. Se consideró como muestra a 41 preescolares entre las edades de 3 a 5 años. Para la recopilación de datos se utilizó como instrumentos la ficha de medidas antropométricas para evaluar el sobrepeso - obesidad conformado por peso, talla e IMC para la edad y el cuestionario de elaboración propia para evaluar el estilo de vida constituida por 12 preguntas conformado por 4 dimensiones como alimentación, actividad física, sueño y sedentarismo. En cuanto a los resultados, se encontró que el 68.4% (28 niños) que presentan sobrepeso tienen un estilo de vida inadecuado, y que el 17% (7 niños) que presentan obesidad tienen un estilo de vida adecuado, así mismo se encontró que el 66% (27 niños) de preescolares presentan sobrepeso y una alimentación inadecuada y el 17% (7 niños) presentan obesidad y una alimentación inadecuada, el 65.9% (27 niños) presentan sobrepeso y actividad física inadecuada y el 14.6% (6 niños) presentan obesidad y actividad física inadecuada. Se determinó mediante la prueba de Kendall y Friedman para determinar la significancia entre las variables, donde se obtuvo un p-valor: <,001. Conclusión: Existe una relación significativa entre sobrepeso - obesidad y los estilos de vida en los preescolares.

Palabras Clave: Sobrepeso, Obesidad, Estilo de vida, Preescolares.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of relationship that exists between overweight - obesity and lifestyles in preschoolers of the Initial Educational Institution "Mi Casita", Callao - 2023. Methodology: The study is quantitative, descriptive; whose design is non-experimental, correlational-transversal. 41 preschoolers between the ages of 3 to 5 years were considered as a sample. For the data collection, the anthropometric measurements sheet was used as instruments to evaluate overweight - obesity made up of weight, height and BMI for age and the self-made questionnaire to assess lifestyle consisting of 12 questions made up of 4 dimensions such as diet, physical activity, sleep and sedentary lifestyle. Regarding the results, it was found that 68.4% (28 children) who are overweight have an inadequate lifestyle, and that 17% (7 children) who are obese have an adequate lifestyle, likewise it was found that 66% (27 children) of preschoolers are overweight and have inadequate nutrition and 17% (7 children) have obesity and inadequate nutrition, 65.9% (27 children) are overweight and have inadequate physical activity and 14.6% (6 children) present obesity and inadequate physical activity. It was determined using the Kendall and Friedman test to determine the significance between the variables, where a p-value was obtained: $<.001$. Conclusion: There is a significant relationship between overweight - obesity and lifestyles in preschoolers.

Keywords: Overweight, Obesity, Lifestyle, Preschoolers.

INTRODUCCIÓN

La obesidad y sobrepeso infantil son considerados como problema de salud pública y uno de los más graves del siglo XXI, los cuales vienen afectando a una gran parte de la población a nivel mundial, afectando a la población de países que se encuentran en desarrollo, siendo estos de medianos y bajos ingresos. Un estilo de vida no saludable constituye la mayor influencia y principal causa de sobrepeso y obesidad infantil (alimentación, actividad física, sedentarismo, horas y calidad de descanso). En el año 2021 la Organización Mundial de la Salud indicó que son 38.9 millones de niños menores de 5 años con obesidad a nivel global, representando que la tendencia entre los años 2000 y 2020 ha presentado un leve incremento, esto también se ve reflejado en el Callao, el cual cuenta con 2 130 mil casos de sobrepeso y en obesidad cuenta con 655 casos en niños menores de 5 años a comparación con años anteriores.

El presente trabajo de investigación titulado “Sobrepeso - Obesidad y estilo de vida en preescolares de la Institución Educativa inicial Mi Casita, Callao - 2023”, tiene por finalidad conocer si los preescolares presentan sobrepeso u obesidad, así como el estilo de vida que llevan a su temprana edad; asimismo, contribuirá a identificar oportunamente la relación entre ambas variables, lo cual ayudará a prevenir enfermedades en la niñez y a futuro en la vida adulta, generar conciencia en la familia y entorno del niño, a fin de obtener niños sanos, y mejorar así su etapa de vida preescolar, con un óptimo desarrollo.

El presente informe de investigación consta de siete apartados; **I**: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, **II**: la cual incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III**: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, **IV**: metodología; **V**: resultados, tanto descriptivos como inferenciales, **VI**: discusión de los resultados y el **VII**: conclusiones y recomendaciones, asimismo, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La obesidad y sobrepeso es definido por la Organización Mundial de la Salud como el aumento excesivo de tejido adiposo en el organismo el cual repercute desfavorablemente en la salud, siendo considerados como problema de salud pública a nivel mundial y un factor determinante de discapacidad y defunción (1).

La obesidad impacta de manera negativa en la salud, generando complicaciones corto y mediano plazo tales como problemas cardiovasculares, aumento de lípidos y colesterol LDL, diabetes tipo 2, entre otros; a largo plazo genera consecuencias psicológicas y sociales. Un estilo de vida no saludable constituye la mayor influencia y principal causa de sobrepeso u obesidad infantil (2). El sobrepeso y obesidad infantil, como todas las enfermedades no transmisibles, en la mayoría de los casos son prevenibles (3). Desde el punto de vista individual, la persona puede evitar este problema público, disminuyendo la ingesta de grasas, carbohidratos y azúcares, aumentar la ingesta de alimentos ricos en vitaminas y minerales, así como beber agua diariamente y realizar actividad física (4).

Para el año 2016, la OMS ha desarrollado una comisión para acabar con la obesidad infantil donde indicaron que 41 millones de niños menores de 5 años se encuentran con sobrepeso u obesidad (5). La UNICEF junto con la OMS y el Grupo de Banco Mundial en el año 2018 indicaron que son 40.1 millones de niños menores de 5 años con obesidad a nivel global, mostrando una prevalencia entre los años 2000 y 2018, asimismo dicho informe muestra que Asia presenta 18.8 millones, África 9.5 millones y América Latina y el Caribe 4 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso (6).

Para el año 2021 la prevalencia de niños afectados con obesidad es del 5.7% representando a 38.9 millones de niños. Sudamérica presentó un leve incremento de 2.5 millones a 2.6 millones de niños con obesidad (7). El sobrepeso en niñas y niños menores de 5 años representa el tercer indicador de malnutrición, en el año

2022 se estimó que 3.9 millones de niñas y niños menores de 5 años presentan sobrepeso, lo que equivale a 7.5% de la población infantil en América Latina y el Caribe (8).

Así mismo, en el año 2022 a nivel nacional, según el Informe Gerencial del primer semestre sobre el Estado Nutricional en niños menores de 5 años, indicaron que la proporción con sobrepeso en menores de cinco años fue de un 6.5% encontrando 73 257 mil casos y con obesidad en menores de cinco años fue de 1.9% encontrando 21 549 mil casos. A nivel regional, la DIRESA Callao ocupa el 7mo puesto en Sobrepeso y Obesidad (9); en el distrito de Bellavista según el indicador de peso/talla, se encontró 129 niños menores de 5 años con sobrepeso y 47 casos en niños menores de 5 años con obesidad, concluyendo que la población total de niños menores de cinco años del distrito de Bellavista, un 11.7% tiene sobrepeso y un 4.3% tiene obesidad (10).

Durante nuestro Internado Comunitario observamos que en el servicio de CRED asistían niños con incremento de peso no correspondiente a su estatura, lo cual generó preocupación en nosotros; al realizar la consejería a las madres refieren: “mi niño siempre ha sido gordito”, “mi hijo prefiere comer pollo frito o broaster”, “batallo mucho para que mi hijo coma frutas y verduras”, “me da miedo que mi hijo salga a jugar y prefiero que esté en casa viendo el televisor”, “mi niño no come si es que no está viendo su dibujo”, “a mi hijo no le gusta correr ni salir a jugar, prefiere estar jugando por la computadora o ver películas en la sala”, es así que se acudió al centro educativo “Mi casita”, donde se observó que los preescolares presentaban un aumento de peso, sus loncheras estaban compuestas por snacks como galletas, papitas, bebidas azucaradas donde predominaba jugos elaborados alto en azúcar, al hablar con las profesoras refieren: “los niños tienen una mala alimentación y no realizan de actividad física después del clases”.

Finalmente, ante la situación planteada, decidimos realizar esta investigación de sobrepeso – obesidad y estilos de vida en preescolares, con la finalidad de evitar o contribuir en la reducción de sobrepeso y obesidad en los preescolares, así mismo concientizar sobre un estilo de vida saludable y óptimo para su edad.

1.2 Formulación de problemas

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y los estilos de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y alimentación en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y actividad física en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y sueño en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y sedentarismo en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y estilos de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y alimentación en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.
- Establecer la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y actividad física en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.
- Establecer la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y sueño en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.
- Establecer la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y sedentarismo en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

Los resultados del presente trabajo de investigación permiten evidenciar la relación que existe entre el sobrepeso – obesidad y los estilos de vida de los preescolares, ya que las investigaciones tanto a nivel nacional como internacional son escasas respecto al tema de estudio y al grupo etario; por lo tanto, servirá como antecedentes en futuras investigaciones.

1.4.2 Justificación Social

La investigación proporciona tanto a las autoridades del centro educativo como a los padres de los preescolares datos significativos, reales, verídicos, confiables y actualizados de ambas variables, de tal manera sirva como base para un estilo de vida saludable incluyendo la importancia de mejorar la alimentación, actividad física, la calidad del sueño y prevenir el sedentarismo, ya que de esta manera prevenir el sobrepeso y obesidad infantil.

1.4.3 Justificación Práctica

La obesidad infantil y el sobrepeso a pesar de las medidas e intervenciones que se vienen realizando a nivel mundial para erradicarlo, presenta una prevalencia que va en aumento cada año afectando a la población en todo el mundo y nuestro país no es la excepción.

La etapa de vida preescolar es fundamental para crear hábitos correctos y estilos de vida saludables en el cual van a repercutir en la etapa adulta, de esta manera se generará una óptima calidad de vida, siendo un grupo clave y apto para la enseñanza, evaluación y fortalecimiento de los estilos de vida saludables, generando una disminución del índice de sobrepeso y obesidad.

Por esta razón, la investigación se realizó debido a que existe la necesidad de detectar tempranamente el estilo de vida que tienen los niños y niñas menores de 5 años y su relación con el sobrepeso y obesidad infantil, para poder así tomar

acciones dirigido en el control y prevención de dicha enfermedad con la finalidad de lograr un estilo de vida saludable.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórico

La investigación se sustenta por el Modelo Ecosocial de Urie Bronfenbrenner, Modelo de los 4 determinantes de la salud de Marc Lalonde y el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

1.5.2 Delimitante temporal

Las variables de la presente investigación se han observado desde el mes de marzo y se consideró la recolección de la información en los meses de abril a junio del año 2023 para luego proceder a ejecutar el informe final.

1.5.3 Delimitante espacial

La investigación está enfocada en los preescolares de 3 a 5 años que asisten a la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Bellavista ubicado en la Provincia Constitucional del Callao.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mora E. (Ecuador, 2022) en su tesis “Relación del uso de pantallas electrónicas con el estado nutricional y la actividad física en niños de 3 a 5 años en la ciudadela Miraflores 1 y 2, cantón Simón Bolívar”, estudio de tipo descriptivo, observacional, analítico, con enfoque cualitativo/cualitativo y de corte transversal no experimental. La población estuvo conformada por niños en la edad de 3 a 5 años que viven en Miraflores 1 y 2 del cantón Simón Bolívar, encontrándose en relación al IMC el 18% de niños presenta riesgo de sobrepeso, los niños que tienen sobrepeso es el 19.4% y el 16.80% de niños de 3 a 5 años son obesos, también encontró que el 79.3% de niños prefieren mirar la Tv u otro dispositivo que realizar alguna actividad física, los niños que miran Tv representaron el 79.3%, los niños que hacen uso del celular son el 25.39%, el 9.77% de niños hacen uso de la tablet y solo el 1.7% de niños utiliza la computadora. Mora concluye que al determinar la relación entre el uso de pantallas electrónicas con el estado nutricional y actividad física se pudo evidenciar que un gran grupo de niños entre la edad de 3 a 5 años no presenta una correcta alimentación ni realiza alguna actividad física (11).

Monciño M. (México, 2020) en su tesis “Prevalencia de obesidad infantil en niños menores de 5 años del Centro Médico ISSEMYM ECATEPEC”, con un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo y observacional la cual se realizó en el CMIE con pacientes pediátricos con diagnóstico de obesidad infantil, excluyendo a niños con comorbilidades. Para la recolección de datos se utilizó una hoja de recolección de datos la cual se clasificó la edad y género entre recién nacidos, lactantes y preescolares. Como resultado de la participación de 964 pacientes pediátricos, el 29% presentan prevalencia de obesidad de la cual el 17% es del género femenino y el 12% masculino; en recién nacidos la prevalencia en obesidad fue del 5.8%,

los lactantes conformaron el 4.8% y en preescolares con el 18.4%. Monciño concluyó que la prevalencia de obesidad en niños menores de 5 años de manera global es del 29% siendo el género femenino con el mayor porcentaje de 17%, como dato importante indica que el grupo etario con un mayor porcentaje de niños con obesidad fue en la etapa preescolar con el 18.4% (12).

Lemos P. (Ecuador, 2019) en su tesis “Estado nutricional de preescolares de la unidad educativa Raúl Delgado Garay de la Ciudad de Esmeraldas”, tuvo diseño descriptivo y tipo de estudio de corte transversal, cuali-cuantitativa, teniendo una población estudiada de 108 niños y niñas en edades de 3 a 5 años, los cuales 85 conformaron la muestra. El objetivo fue analizar el estado nutricional de los preescolares, dando como resultado una mayor cantidad del sexo femenino 50.58% con un mayor porcentaje en la edad de 4 años 21.17%. Asimismo se observó que los alimentos consumidos con más frecuencia en sus hogares son las bebidas azucaradas en un 88.23% y las grasas y frituras el 62.35% y los niños no llevan agua al centro de estudios, la investigación también determinó que el 16% de los preescolares presentan sobrepeso, concluyendo que los principales factores que impactan en la salud nutricional de los preescolares son la ingesta de alimentos altos en grasas y carbohidratos, incluso los alimentos llevados al colegio no brindan la nutrientes necesarios para su crecimiento (13).

Batioja W. (Ecuador, 2018) en su tesis “Determinantes influyentes en el estilo de vida alimenticia en niños de edad preescolar que habitan en el barrio 15 de marzo de la ciudad de esmeraldas”, de estudio descriptivo, transversal con método cualitativo y cuantitativo. El objetivo fue analizar los determinantes que influyen en la alimentación de los preescolares, encontrando como resultados un mayor porcentaje de niños del sexo femenino con un 57%, entre los alimentos que consumen los niños son los carbohidratos 100%; proteínas 57%; lácteos 57%; verduras 50%; dulces 60% y comidas chatarra 17% en el rango de 1-2 veces por semana. Al aplicar las medidas antropométricas dio como resultado que el 59% de niñas son normopeso y el 46% en niños de la misma manera, con un sobrepeso en niñas reflejando el 29% y niños 31%, obesidad 6% en niñas y 8% niños. Batioja concluyó que el principal determinante en la alimentación de los preescolares es

el socioeconómico y los estilos de vida de los padres, por esta razón recomienda a los padres mejoren su alimentación de los niños, siendo esta variada y adecuado para sus requerimientos (14).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Huamani W. (Lima - Perú, 2022) en su tesis “Factores asociados a sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años según ENDES 2020” realizó una investigación de tipo observacional analítico, transversal, teniendo como objetivo determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años según ENDES 2020, dando como resultado una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 10.8%. asimismo los niños de sexo femenino tienen 1.19 veces la prevalencia de presentar sobrepeso u obesidad (RPa: 1.19, IC 95%: 1.03 a 1.38), en el ámbito socioeconómico se encontró Asociación entre el sobrepeso y obesidad con los niños con madres de nivel muy ricos (RPa: 2.87 IC95%: 1.90 a 4.33), sumado a ello se encontró que los niños que residen en el área urbana presentan una prevalencia de 1.87 veces de tener sobrepeso u obesidad (RPa: 1.87, IC95%: 1.33 a 2.63) concluyendo que el sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en el Perú en el año 2020, están asociados significativamente con: sexo del niño, índice de masa corporal materno, nivel socioeconómico y residencia (15).

Ccahua L. (Ica - Perú, 2021) en su tesis “Factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 5 años “Rayitos de Sol II” S.L.J 2021”, realizó una investigación con enfoque descriptivo cuantitativo y de corte transversal, teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños de 3 a 5 años; obteniendo como resultado en relación a la actividad física, el 56.5% de niños no realizan algún tipo de actividad física lo cual la actividad más frecuente que realizan es jugar frente al computador o celular representando el 39.1% de niños lo cual conlleva a predominar sobrepeso y obesidad. En cuanto a los hábitos alimenticios, el 30.4% de niños consume snacks y frugos de manera frecuente, el 54.3% de niños consume verduras y frutas de dos a cuatro veces por semana, el 58.7% de madres refieren que sus niños ingieren sus alimentos mientras observa

la Tv a diario por lo cual conduce al sedentarismo. Ccahua concluye que los factores de riesgo influyen directamente en la prevención del sobrepeso y obesidad infantil (16).

Quispe M. (Cusco - Perú, 2020) en su tesis “Caracterización del sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 5 años de tres Instituciones Educativas Iniciales del Cusco, 2020”, realizó una investigación con enfoque descriptivo, analítico de diseño observacional y transversal, con muestra de 138 preescolares de tres instituciones Educativas Iniciales, teniendo como objetivo determinar cuáles son las características del sobrepeso y obesidad de los niños de 3 a 5 años; obteniendo como resultado que la prevalencia del sobrepeso en preescolares es del 22.5% y el 4.3% de obesidad. En relación a las características familiares, el 76.8% de niños duermen menos de 10 horas; en relación a la característica ambiental, el 29.7% mandan una lonchera con alimentos ya preparados fuera del hogar; en la actividad física que realizan los niños, encontró que el 40.6% realizan de 3 a menos horas de actividad física y en cuanto a la dieta habitual de los niños, el 26.15 % presenta una dieta nutricional muy baja. Quispe concluye que las características se encuentran relacionadas con el sobrepeso y obesidad en los niños de 3 a 5 años (17).

Cori L. (Tacna - Perú, 2020) en su tesis “Prevalencia y factores de riesgo asociados a la obesidad en preescolares de la institución educativa N°396 Alfonso Ugarte, Tacna”, con enfoque cuantitativo descriptivo, de tipo transversal y relacional, con muestra de 107 preescolares. Teniendo como objetivo señalar la relación que existe entre la prevalencia y factores de riesgo asociados a la obesidad; como resultado en cuanto a la prevalencia de obesidad, el 15.2% de niños de 3 a 4 años según el indicador P/T el presentaron obesidad y el 31% de niños de 5 - 6 años según IMC presentó sobrepeso. Con respecto a los factores asociados, mostró que el factor conductual medido por la actividad física, el 4.3% presentó obesidad y realizan actividad física menor a 3 horas. En cuanto al sueño, el 15.2% presenta obesidad y sueño entre 8 - 10 horas. En cuanto al factor genético en preescolares de 3 a 4 años, el 10,9% presentó obesidad. Cori concluyó que el factor que más influye en la prevalencia de obesidad en niños de

3 a 6 años fue el factor genético caracterizado por la presencia de obesidad y el factor epigenético por el peso al nacer y consumo de fórmula después de los 6 meses (18).

Aguirre L. y Espinoza Y. (Lima - Perú, 2019) en su tesis “Factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Ate Vitarte”, con enfoque descriptivo y analítico, de corte transversal, con muestra de 29 niños menores de 10 años. El objetivo de identificar los factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años, obteniendo como resultado en relación al factor social, el entorno obesogénico, el 79.3 % de los niños fue el determinante de los niños con obesidad de bajo riesgo y el nivel educativo de primaria, con 51.7 % ubicándose en el bajo riesgo de obesidad. El factor cultural que determina la obesidad de los niños es la frecuencia del consumo de alimentos más de cuatro veces al día con el 79.3 %; y el tiempo frente al televisor del niño, el 44.7% de los niños permaneciendo más de 35 horas frente al televisor. En relación al factor nutricional el consumo de granos con el 79.3%. Aguirre y Espinoza concluyeron que en el perfil de obesidad de los niños menores de 10 años la mayoría se encuentra entre las edades de 5 a 10 años y son del sexo masculino con un peso de 31kg a 50kg de peso (19).

Rojas M. (Lima - Perú, 2018) en su tesis “Prevalencia de sobrepeso y obesidad y tipo de loncheras en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial 317, Comas”, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal. Una muestra conformada por 212 niños de 3, 4 y 5 años de edad. Teniendo como objetivo: Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y el tipo de loncheras en niños preescolares en la institución educativa inicial 317-Comas. Como resultado encontró que el 6% (13) tiene sobrepeso, el 5% (11) obesidad y el bajo peso representa el 5% (11), mientras que para la otra variable: tipo de loncheras que llevan los preescolares, el 81% (172) consumen una lonchera saludable y el 19 % (40) una lonchera no saludable. Concluyó que existe un bajo porcentaje de prevalencia de sobrepeso y obesidad en los preescolares, ya que, un alto porcentaje de preescolares llevan una lonchera saludable. Sin embargo, hay un porcentaje preocupante de preescolares que

llevan loncheras no saludables, compuestos por alimentos no recomendables como galletas, chocolates, yogurt artificial y frutos (20).

2.2 Bases teóricas

MODELO ECOSOCIAL DE URIE BRONFENBRENNER

Esta teoría propuesta en 1979 ha permitido entender la relación que tiene toda persona con su entorno tanto proximal como distal, y cómo este influye en su desarrollo físico, psicológico y social. El entorno en el que crecemos es determinante y afecta a nuestra forma de pensar, a las emociones o incluso a nuestros gustos. El entorno del niño está formado por sistemas de relaciones que van a influir en su crecimiento; la obesidad al ser una enfermedad donde participan distintos factores es necesario comprender cómo el entorno del niño puede ocasionar esta enfermedad. Desde este enfoque se busca identificar el ambiente en el que se relaciona el niño, siendo el entorno más cercano el microsistema, hasta los más alejados, como son el mesosistema y el macrosistema.

Microsistema: La pieza clave acá es la familia, ya que se va a encargar de inculcar los hábitos alimenticios, decidiendo qué alimentos se consumen en el hogar, teniendo la capacidad de prevenir la obesidad y el sobrepeso en los niños.

Mesosistema: Constituido por la comunidad, específicamente la escuela y el barrio; las escuelas, influyen en los hábitos alimentarios de los niños, por ejemplo, el tipo de alimentos que venden en los quioscos, si estos son altos en grasas, azúcares o son alimentos poco nutritivos van a tener un impacto en el estado nutricional del niño.

Macrosistema: Influenciado por las políticas públicas, nivel socioeconómico y los programas nutricionales, se necesita que estas sean dirigidas a mejorar, por ejemplo, el tipo de alimentación y la actividad física en niños para así prevenir el sobrepeso - obesidad infantil (21).

MODELO DE LOS 4 DETERMINANTES DE LA SALUD - MARC LALONDE

En 1974, M. Lalonde publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los Canadienses", menciona que la salud y/o enfermedad no solo se encuentran relacionadas a factores biológicos o agentes infecciosos, sino que las enfermedades en su mayoría tienen un comienzo debido al factor socioeconómico. Según Lalonde, los niveles de salud están influenciados por 4 determinantes:

- Medio ambiente, son los factores externos los cuales influyen de manera directa en la salud de la persona, a través del ambiente natural, la principal es la contaminación ambiental.
- Estilo de vida, Son las decisiones que toma la persona, estos hábitos personales pueden ser perjudiciales para su salud, generando consecuencias y un riesgo de enfermedad o muerte. Una alimentación inadecuada y el sedentarismo forman parte de un hábito inadecuado.
- Biología humana, incluye la herencia genética, procesos de madurez y envejecimiento, y los sistemas internos del organismo, los cuales pueden determinar la adquisición de ciertas enfermedades.
- Servicio de atención, se define al sistema de atención de salud donde engloba los servicios sanitarios; está determinado por el acceso a la atención de salud y la eficacia de estos (22).

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD - NOLA PENDER

Esta teoría de Nola pender, creó un modelo enfermero buscando una respuesta frente a las decisiones que las personas toman según sus conocimientos, creencias, hábitos y conductas de su propia salud. Este modelo de promoción de salud está constituido por tres categorías, las cuales son: experiencias y características individuales, cognición y afecto relativos a la conducta específica y por último resultado conductual. Así mismo, el modelo busca la educación de las personas explicando cómo cuidarse y llevar una vida saludable, al hacer esto,

tendremos como resultado menos gente enferma, dándole independencia y una mejor calidad de vida (23).

- **Características y experiencias individuales:** Cada persona tiene una conducta previa y factores personales, los cuales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales; el primero, constituido por la edad, sexo, fuerza, equilibrio; el segundo, abarca la autopercepción, motivación, el cómo percibe su estado de salud; y el tercero, caracterizado por el estado socioeconómico, raza, la cultura y la educación recibida. Estos determinantes de la salud juntamente con los factores personales van a decidir el estado de salud de las personas en la sociedad (23).

- **Cogniciones y afecto específico de la conducta:** Esta categoría nos muestra que el conocimiento y los efectos personales en la conducta están compuestos por seis aspectos: 1. Percibidos por la acción; los cuales son resultados positivos ocurridos con anticipación que sobrevendrá a partir de la conducta de salud, 2. Percepción de dificultades para la acción; son bloqueos anticipados, autoevaluación de la propia persona referente a una conducta determinada. 3. Percepción de autoeficacia; representa la capacidad que tiene la persona para tomar decisiones y acciones para una correcta salud. 4. Afectos relacionados de la actividad; son las emociones o reacciones positivas o negativas, las cuales están relacionadas con pensamientos para llevar una conducta que puede generar un beneficio para la salud. 5. Influencias personales; las personas van tomando conductas de promoción de salud según la influencia de los individuos más cercanos e importantes para ellos, siendo los principales la familia, amigos y compañeros. 6. Influencias situacionales; el entorno puede influir en la toma de decisiones para una conducta de salud correcta (23).

- **Resultado conductual:** Este incluye 3 aspectos: 1. Compromiso con un plan de acción; es identificar, planear y realizar un plan de acción para determinar una conducta de salud adecuada. 2. Demandas y preferencia contrapuesta; sobre las demandas las personas tienen poco control, ya que están caracterizadas por actitudes alternativas, influenciadas por el trabajo o el cuidado familiar. 3.

Conducta que fomenta la salud; es la meta trazada orientado a resultados buenos para la salud (23).

- **Metaparadigmas desarrollados en la teoría**

Persona: Se menciona como el individuo, este es el centro de la teorista. Se menciona que cada persona está definida de una forma única y particular por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables, la persona va a tomar decisiones según sus influencias personales mas cercanas, como la familia, escuela, amigos.

Enfermería: La enfermería es el principal agente encargado de motivar y educar a las personas para que mantengan una buena salud personal y asi poder disminuir el riesgo de alguna enfermedad.

Salud: Estado altamente positivo y dinamico, parte de una evaluacion integral de la persona donde analiza los estilos de vida, las fortalezas, la capacidad de enfrentar el entorno, las potencialidades y sus capacidades para tomar decisiones con respecto a su salud.

Entorno: Está representado por las intercomunicacion entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes, los cuales influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud, es decir, conductas que beneficien a la salud y al estado fisico de la persona. (23)

2.3 Base conceptual

2.3.1 Estilos de vida

El estilo de vida, desde el ámbito de las ciencias de la salud, se define como el conjunto de decisiones que toman las personas, las cuales afectan a su salud y sobre las que ellas tienen más o menos control. Cuando estas decisiones y hábitos afectan y crean riesgos hacia la salud, podemos decir que el estilo de vida tomado por la persona ha causado su propia enfermedad o muerte (24).

La Organización Mundial de la Salud, define a los estilos de vida como patrones de comportamiento que van a ser identificados, los cuales están determinados por la interacción de tres factores: características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (25).

El estilo de vida saludable es una forma de vida el cual va a disminuir el riesgo a enfermarse gravemente y morir en edad temprana. Es así como la salud no se trata solo de prevenir enfermedades o malestares, sino también se trata de un completo bienestar físico y psicosocial. Al adoptar un estilo de vida saludable, se genera un ejemplo positivo a imitar en la familia, sobre todo en los niños ya que están en una etapa de aprendizaje constante. El estilo de vida saludable contribuye a una mejor calidad de vida y al disfrute de la misma ahora y en un futuro (26).

2.3.1.1 Dimensiones de estilos de vida

A. Alimentación

Es la acción natural y voluntaria mediante la cual proporcionamos sustancias esenciales e importantes a nuestro organismo, estos alimentos son importantes para el correcto funcionamiento y mantenimiento del cuerpo y así poder realizar las diferentes actividades de la vida diaria. Los alimentos ingeridos contienen sustancias necesarias para la salud que se denominan nutrientes, estos son los encargados de proporcionar la energía que el organismo necesita. Estas sustancias nutritivas están divididas en macronutrientes (carbohidratos, proteínas y lípidos), micronutrientes (vitaminas y minerales) y agua (27).

La energía, debe ser brindada por un 55 a 75% por los hidratos de carbono en la ingesta diaria total, pero la incorporación de azúcares refinados debe ser menor al 10%, las grasas deben tener una cantidad de 10 a 30%, donde las grasas saturadas deben tener menos del 10%. La ingesta de proteína recomendada es de 10 a 15%. También se recomienda la ingesta de 400 gramos de frutas y hortalizas al día, como mínimo (28).

- **Alimentación saludable en el niño preescolar**

Es la ingesta adecuada de alimentos de manera sana y equilibrada la cual nos proporcionarán los nutrientes y energía necesaria para poder realizar nuestras actividades diarias. Los niños que se encuentran en la etapa preescolar para que puedan alcanzar una talla y peso de acuerdo a su edad, necesitan de una alimentación sana y requerimiento energético adecuado para poder lograr su máximo potencial, una eficacia en el organismo, un crecimiento y desarrollo adecuado; insertar un estilo de dieta adecuado se necesita de una inserción progresiva de alimentos pero fundamentalmente que ingesta de una dieta saludable también se vea reflejado en la familia (29)(30).

El Instituto Nacional de Salud (INS), nos brinda una distribución de requerimiento diario de energía en niños de 2 a 5 años, la cual nos indican que un niño en este rango de edad debe consumir en el desayuno 250 Kcal, en media mañana 125 Kcal, en el almuerzo 500 Kcal, en media tarde 125 Kcal y en la cena 250 Kcal; de esta manera el tiempo de comida fundamental en donde el niño debe de tener una mayor ingesta de nutrientes es en el almuerzo (31)

- **Proteínas**

Son moléculas de cadenas conformado por aminoácidos esenciales por lo cual el organismo no lo puede sintetizar, dentro de las proteínas contamos por 2 tipos de origen:

- **Origen animal**, se consideran de alto valor biológico ya que son las más completas del organismo, dentro de estas contamos con alimentos de procedencia animal como la carne, pescado, huevo y leche (32)(33).
- **Origen vegetal**. Los cereales y legumbres son considerados de muy buena calidad pero necesitan ser complementados entre sí mismos para poder cubrir el requerimiento necesario. Las verduras, hortalizas y frutas son consideradas de baja calidad ya que aportan una cantidad mínima de proteína (30)(32). Por lo tanto, una dieta balanceada debe contener el 50% de proteína de origen animal ó el 50% de origen vegetal (30).

Por lo tanto, una dieta balanceada para el niño en etapa preescolar debe contener el 50% de proteína de origen animal ó el 50% de origen vegetal (30).

- **Hidratos de carbono**

También conocido como carbohidratos; representan a la mayor fuente de energía que presenta el organismo y por lo cual es fundamental en los niños para la realización de sus actividades diarias (33).

Encontramos 2 tipos de carbohidratos:

- **Hidratos de carbono simples**, son los carbohidratos que presentan monosacáridos y disacáridos dentro de su estructura la cual comprende de glucosa y sacarosa, estas moléculas se absorben rápidamente en el organismo haciendo que se eleven los niveles de glucemia; los alimentos que encontramos en esta categoría son el azúcar, bebidas azucaradas y dulces, la fructosa también pertenece a esta categoría por lo tanto los encontramos en la miel, jugos de frutas, fruta y frutos secos (30)(32).
- **Hidratos de carbono complejos**, son carbohidratos a nivel del organismo presentan una digestión más lenta a comparación de los hidratos de carbono simples, de la misma manera permiten que los niveles de glucemia aumenten de manera progresiva y lenta. Los alimentos que encontramos en esta categoría son harinas y sus derivados, legumbres, tubérculos y cereales (30)(32).

El consumo de los carbohidratos en los preescolares debe ser entre 1300 a 1800 Kcal siendo el porcentaje de su porción diaria de un 50% a 60 % del total de su plato, de esta manera el preescolar obtendrá la energía necesaria para poder realizar alguna actividad (31)(33).

- **Fibra**

Son los que ayudan al funcionamiento intestinal y evitan el estreñimiento, encontramos fibra de composición soluble e insoluble, la mayoría de estos alimentos son similares a los carbohidratos y no puede ser asimilada por el organismo por lo cual necesitamos de la ingesta de alimentos ricos en fibra para

poder obtenerla; podemos encontrar fibra en la piel, pulpa y cáscara de alimentos de origen vegetal como las frutas, verduras, legumbres, hortalizas, frutos secos, cereales y productos integrales (30)(32).

Los niños preescolares deben consumir la fibra en su dieta cotidiana para una buena digestión por lo cual se recomienda su consumo diario de 1250 Kcal por día dividiéndose en 3 porciones al día (29).

- **Grasas**

Comprendido como el principal almacén y fuente de energía del organismo, ayudan a la absorción de las vitaminas liposolubles (32)(33).

Tipos de grasas:

- **Ácidos grasos**, tienden a ser encontrados dentro de los triglicéridos.
- **Grasas saturadas**. Los podemos encontrar en alimentos de origen animal como en la grasa de la carne, tocino o cerdo, mantequilla, manteca, queso y yema de huevo y en alimentos de origen vegetal como margarina, aceite de coco y de palma (32)(33).
- **Grasas insaturadas**. Ayudan a producir el aumento del colesterol HDL y por consiguiente la reducción del colesterol LDL, dentro de las cuales podemos encontrar: monoinsaturadas la cual podemos encontrar en los frutos secos, aceite de oliva y semillas como la soja y las poliinsaturadas, dentro de ellos encontramos al omega-3 y omega-6 la cual son alimentos que no son producidos por el organismo, por ende es esencial ser consumidos; los alimentos que podemos encontrar en caso del omega-3 son en las nueces, en la carne de pescado azul como la sardina, salmón, atún, bonito, entre otros y en omega-6 se encuentra en los aceites de girasol, soja, maíz, frutos secos y en la yema de huevo. En el caso de los niños, el consumo de estos alimentos ayuda a su crecimiento y al desarrollo neuronal (30)(32).
- **Colesterol**. Son de importancia para la formación de las membranas celulares, en la síntesis de la vitamina D y de algunas hormonas, el consumo excesivo causa la elevación de los niveles de colesterol LDL en sangre. Podemos encontrar colesterol en los alimentos provenientes de origen animal como las

vísceras, carne de cerdo y cordero, yema de huevo y en la leche entera (30)(32).

Los niños en edad preescolar deben tener un consumo adecuado de grasas siendo de 1250 Kcal representando el 30% del consumo diaria ya sea en el plato/merienda o estar incluido en alguna preparación (29)(31).

- **Vitaminas**

Son de naturaleza orgánica y son primordiales para el funcionamiento adecuado del organismo por su función reguladora del organismo, por lo cual solo se necesita consumir en cantidades pequeñas. Tenemos 2 tipos de vitaminas: liposoluble, son vitaminas que necesitan de los lípidos para poder ser absorbidos, dentro de las cuales encontramos en alimentos de origen animal como vísceras, pescado, leche, huevos y de origen vegetal como los aceites vegetales, algunas verduras de hojas verde y de coloración rojo o anaranjado, legumbres y cereales; y la hidrosoluble, son vitaminas que están compuestas por el grupo B y C las cuales son todos los alimentos de origen animal, verduras, frutas en su mayoría cítricas, legumbres y cereales (30)(32).

El consumo de vitaminas en el preescolar va a depender de su dieta y el alimento, ya sea de origen animal o vegetal, que consuma dentro de sus 5 comidas al día.

- **Minerales**

Son sustancias que encontramos en todo nuestro organismo, forman parte del funcionamiento, regulación del metabolismo y estructura de tejidos; se clasifican de acuerdo a las necesidades: macrominerales, los encontramos en la carne de origen animal, vegetales, fruta, legumbre, cereales y frutos secos, estos alimentos contienen calcio, cloro, azufre, sodio, potasio y magnesio en su composición; y microminerales, las cuales se encuentran en la sal yodada, algunos pescados azules, carnes rojas, legumbres, algunos cereales, estos alimentos tienen en su composición yodo, hierro, zinc, flúor (32)(33).

El preescolar debe consumir minerales ya que es fundamental para la regulación del organismo, por lo cual se recomienda que el niño tanto los macrominerales y

los microminerales un consumo menor del 100 mg/día, cuidando el consumo excesivo de sal yodado (30).

B. Actividad física

Es todo movimiento físico que la persona realiza los cuales son producidos por su sistema músculo - esquelético generando un gasto de energía al organismo. Estos movimientos son dinámicos e intencionales. La actividad física incluye el ejercicio, pero también involucra las actividades que realiza la persona en el trabajo, caminar, transportarse en bicicleta (transporte activo), las tareas a realizar en el hogar (limpiar, barrer, lavar, etc) y las actividades recreativas (34). Distintas investigaciones mencionan que realizar actividad física genera múltiples beneficios al organismo, uno de los principales beneficios es la prevención de enfermedades no transmisibles, en los niños en etapa preescolar y escolar fortalece y desarrolla el área neuromotora, evidenciándose en su vida futura al realizar actividades diarias como caminar, correr, saltar, entre otras (35). Hay un tiempo estimado para realizar actividad física diariamente, para ello la Organización Mundial de la Salud recomienda a los niños y adolescentes realizar actividad física moderada o vigorosa en un tiempo no mínimo de 60 minutos, pero si se realiza más tiempo resultará más beneficioso para la salud (36).

España, a través del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, recomienda que para los niños menores de cinco años que ya caminan realicen 180 minutos de actividad física de cualquier intensidad en distintos momentos del día, y los que aún no caminan lo realicen varias veces al día en cualquier intensidad (37).

- Tipos de Actividad Física

Hay diferentes tipos de actividad física, sin embargo, los que más influyen en la etapa niño y joven son cuatro principales que son las actividades relacionadas con el trabajo cardiovascular (aeróbicos), las actividades relacionadas con la fuerza y/o resistencia muscular, las relacionadas con la flexibilidad y las que están relacionadas con la coordinación (38).

- **Actividades relacionadas con el trabajo cardiovascular (aeróbicos).** Las actividades cardiovasculares se llaman también actividades “cardiorrespiratorias” o “aeróbicas”, esto se debe a que el organismo necesita que el cuerpo transporte oxígeno utilizando el corazón y los pulmones. Cabe resaltar que la resistencia cardiovascular es la capacidad que posee nuestro cuerpo para realizar actividades que requieren la utilización de grandes grupos musculares, mayormente durante largos periodos de tiempo (38).
- **Actividades relacionadas con la fuerza y/o resistencia muscular.** Son actividades que aumentan la fuerza muscular, fortaleciendo también los huesos. La fuerza muscular es la característica que tiene el músculo para realizar tensión y superar una fuerza contraria, esto va sujeto a la resistencia muscular, la cual va a permitir al músculo conservar por más tiempo la tensión o contracción realizada (38).
- **Actividades relacionadas con la flexibilidad.** Estas actividades están enfocadas principalmente en las articulaciones, ya que la flexibilidad permite a las articulaciones moverse en todo su rango de movimiento. La flexibilidad depende del tipo de articulación, la elasticidad de los músculos implicados y del tejido conectivo que rodea a las articulaciones (ligamentos, tendones). La gimnasia, el yoga, el karate son, entre otras, las actividades que mejoran la flexibilidad (38).
- **Actividades relacionadas con la coordinación.** Son actividades que mejoran la coordinación motriz, permitiendo realizar movimientos precisos y suaves. Estas actividades involucran el uso del cerebro, sistema nervioso y sistema locomotor. Actividades cinestésicas, de equilibrio, de extremidades superiores e inferiores forman parte de este grupo (38).

C. Sueño

El sueño es un acto dinámico y normal, donde hay una disminución de la percepción y poca capacidad para responder y reaccionar a eventos que sucedan en el entorno, debido a la inmovilidad y relajación muscular, sin embargo, las neuronas siguen realizando su función (39), la cual presenta dos fases, la primera es la fase NREM la cual tiene cuatro etapas: etapa uno, de somnolencia y

adormecimiento; etapa dos, tres y cuatro donde aparece un sueño más profundo. La siguiente fase REM se caracteriza por una disminución del tono muscular de todo el cuerpo, respetando solamente a los músculos respiratorios y movimientos oculares (40).

La cantidad de sueño se mide según los patrones de sueño que son patrón de sueño corto donde se duerme cinco horas y media al día, patrón de sueño largo más de nueve horas diarias y patrón de sueño intermedio en un rango de siete a ocho horas diarias; siendo la cantidad y calidad de sueño indispensables para un estilo de vida saludable, influyendo en la realización de actividad física y en la alimentación (41). Niñas/os de 3 a 4 años deberían tener entre 10 y 13 horas de sueño de buena calidad, que puede incluir una siesta, con períodos regulares de sueño y vigilia (42).

- **Relación entre el sueño y obesidad en los preescolares**, el sueño es de suma importancia ya que permite la regulación de la acción hormonal, cada hormona presenta un patrón circadiano lo cual permite su acción y función de las mismas. La hormona que se encuentra en su pico máximo es la somatotropina, se encuentra en la media hora del adormecimiento la cual se encuentra presente en la primera etapa de la fase NREM y la prolactina encuentra su pico más alto después de 40 minutos; por otro lado las hormonas que desaparecen al comienzo del sueño son la hormona cortisol y tiroidea, las hormonas que ayudan a la regulación del apetito y por ende mientras dormimos se segregan en menor cantidad es la grelina, leptina e insulina las cuales se encuentran presentes en la fase REM.

Romper este ciclo de sueño afectará en el funcionamiento hormonal a nivel del organismo la cual producirá a un desbalance de energía. Mientras dormimos los niveles de grelina (hormona que estimula el apetito) bajan y los niveles de leptina (produce sensación de saciedad) se elevan, produciendo de esta manera un equilibrio a nivel del metabolismo; si esta fase se interrumpe, es decir, interrumpimos el ciclo adecuado de sueño estos niveles se alteran generando que el organismo reciba señales de que tenemos hambre por lo cual conduce a la ingesta de alimentos no necesariamente sanos, sino alimentos

que nos brinden energía, como los carbohidratos y grasas ya que el cerebro lo interpreta como un déficit energético (40).

D. Sedentarismo

El sedentarismo se refiere a la poca realización de actividad física durante 15 minutos o menos y menor a 3 veces por semana (43), por lo cual incluye actividades como estar sentado, ver televisión, conducir, entre otras, por las cuales no generan un gasto energético, se estima que un 70% de todas nuestras actividades, excluyendo el tiempo dedicado a dormir, son de tipo sedentarias (44). Es más frecuente que los niños y jóvenes se encuentren con conductas sedentarias debido a la utilización y manipulación de los aparatos tecnológicos, este factor hace que el niño o joven se desapegue y se aíse de las actividades extracurriculares, por ende, con la aparición de las nuevas tecnologías ya sean, el internet, los juegos en línea, la computadora, el celular y otros aparatos de entretenimiento generan en la reducción de la actividad física en el menor y el joven (42).

La OMS recomienda que los niños de 3 a 4 años no deben permanecer inmobilizados más de 1 hora seguida o estar sentados durante periodos prolongados, el tiempo que pase frente a una pantalla no debe ser mayor de 1 hora y cuando los niños se encuentren en inactividad, los padres o el cuidador debe incentivar a la lectura o a la narración de historias (45).

2.3.2 Sobrepeso - obesidad

El sobrepeso es considerado como el estado premórbido de la obesidad, es así que se definen como una enfermedad crónica y multifactorial, caracterizado por un almacenamiento excesivo de tejido graso distribuido en distintas partes del cuerpo, debido al desequilibrio energético entre el aumento en la ingesta de calorías y el gasto reducido de calorías, producto del consumo de alimentos elevados en grasa, sal, azúcares y alimentos carentes en vitaminas, minerales y nutrientes que el organismo necesita para su correcto crecimiento y desarrollo (46).

2.3.2.1 Sobrepeso y obesidad infantil

Diversos autores contemplan una definición diferente cuando se habla del sobrepeso y obesidad en la infancia, debido a las diversas causas que comprende a este desequilibrio nutricional, por ejemplo para Azcona, Patiño, Ramos Ruza, Raggio y Alonso (2000) coinciden en que la definición de obesidad y sobrepeso infantil no suele ser precisa por consecuencia de los múltiples factores implicados que también en diversas ocasiones en infantes también se observa el aumento de masa libre de grasa (IMLG) (47), para Santos (2005) la obesidad infantil es un desorden nutricional frecuente y predominante con consecuencias en el desarrollo, repercutiendo la adaptación social y desarrollo psicológico del infante (48), Matos y Argente (2011) conceptualizan la definición tradicional de la obesidad como la acumulación excesiva de tejido adiposo, lo cual conlleva al incremento del riesgo tanto actual como futuro en presentar diversas patologías asociadas (49).

Debido a las distintas definiciones la Organización Mundial de la Salud realizó la conceptualización estandarizada de sobrepeso y obesidad en la infancia con el fin de unificar los conceptos y estandarizar las medidas de las mismas, las cuales fueron presentadas en el informe Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS en el año 2006.

- **El sobrepeso**, es el peso para la estatura por encima de dos desviaciones típicas de la mediana. $> +2$ DE
- **La obesidad**, es el peso para la estatura por encima de tres desviaciones típicas de la mediana. $> +3$ DE (50).

2.3.2.2 Consecuencias del sobrepeso - obesidad en niños preescolares

El sobrepeso y obesidad generan una alteración orgánica y física causando diversas consecuencias. Los niños que presentan sobrepeso u obesidad pueden llegar a presentar alteraciones cardiovasculares como respiratorias, debido a la acumulación de tejido adiposo de esta manera provocando alteraciones en órganos y tejidos.

Desde el momento que el niño se le detecte sobrepeso u obesidad y no se realizó la intervención necesaria en el cambio de estilos de vida, priorizando la alimentación adecuada y realización de actividad física, continuará con este estado hasta la etapa adulta siendo más difícil de tratar y con la alta probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas (51)(52).

Se puede clasificar en 3 tipos de consecuencias:

- **Inmediata:** desde el momento que el niño es detectado con obesidad y sobrepeso conlleva al incremento del estrés mecánico, generando una mayor susceptibilidad a fracturas y alteraciones ortopédicas como el pie plano; también pueden presentar resistencia a la insulina, diabetes tipo 1, problemas respiratorios, etc. (51)(52).
- **Mediata:** si no se evidencia mejoría en el periodo de dos a cuatro años luego de identificar al niño con sobrepeso u obesidad presenta el riesgo de presentar hipertensión arterial, niveles altos de colesterol (hipercolesterolemia) como también sufrir discriminación por parte de su entorno social ya sea en el colegio por parte de sus compañeros de aula generando de esta manera el bullying (51)(52).
- **Largo plazo:** con la persistencia del sobrepeso u obesidad desde niños hasta la etapa adulta generará el incremento de enfermedades crónicas como las coronarias, pulmonares, cáncer, etc, aumentando su tasa de mortalidad y generando algún tipo de discapacidad la cual conlleva a un gasto monetario y a dependencia de otras personas para su cuidado (51)(52).

2.3.2.3 Clasificación de la obesidad en el preescolar

A. Según su etiología:

- **Obesidad esencial o exógena:** Es el tipo más frecuente de obesidad producto de la participación de diversos factores, tanto genéticos que pueden ser monogénicos o poligénicos; y ambientales, donde implica la ingesta de calorías y el gasto energético dentro de un ambiente familiar obesogénico, donde el niño adquiere hábitos inculcados por la familia. Este tipo de obesidad se presenta en mayor proporción en los niños con cifras entre el 90 - 95% (53)(54).

- **Obesidad secundaria o endógena:** Tipo de obesidad donde predomina la asociación con la alteración hormonal, enfermedades endocrinas, alteraciones monogénicas y los efectos adversos de ciertos fármacos que desencadenan o agudizan la obesidad ya presente (54).

B. Según su histología:

- **Hiperplásica:** Caracterizada por un desarrollo en el tejido adiposo incrementando la cantidad de células grasas en el organismo, suele aparecer desde edades tempranas, ya que los niños están en constante crecimiento y desarrollo, ocasionando más predisposición a la creación de nuevo tejido adiposo. La localización de la grasa suele extenderse por todo el cuerpo (55) (56).
- **Hipertrófica:** Aparece en personas adultas, caracterizada por un aumento en el tamaño de la célula grasa, esta puede estar relacionada con un desbalance entre el consumo calórico y su gasto. La grasa suele localizarse de manera central (55)(56).

2.3.2.4 Valoración Antropométrica

A. Medidas antropométricas

La Antropometría es la rama de la antropología biológica por lo cual estudia las medidas del hombre, mediante el estudio de dimensiones y medidas humanas con el propósito de poder comprender los cambios físicos del hombre y las diferencias que hay entre un individuo a otro.

Es una técnica que sirve para evaluar el tamaño, proporciones y la composición del cuerpo humano, ayudando a determinar el estado nutricional y salud del niño. Las mediciones básicas que se usan para determinar el estado nutricional del niño preescolar son peso, talla y el Índice de Masa Corporal (57).

- Peso corporal

Es la medida estimada en kilogramos, valora la masa corporal la cual es resultante de las alteraciones que se producen en el organismo por diversos factores ya sea por la grasa magra, el tejido adiposo, masa ósea, grasa abdominal y el total de agua en el cuerpo; en niños mayores de 2 años se puede determinar el peso a

través del uso de la balanza electrónica la cual permite observar de forma directa el peso estimado en kilos.

Para poder obtener el peso exacto, el niño deberá tener el mínimo de ropa posible y estar descalzo, luego deberá colocarse en la zona central de la balanza electrónica, colocando los pies sobre las huellas presentes en la plataforma, de esta manera se distribuirá de manera proporcionada el peso (58).

- **Estatura o talla:**

Representa la suma de toda la extensión de las porciones del cuerpo humano, las cuales son conformadas por la cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades inferiores y superiores (59).

Esta medición se da en niños mayores de 2 años, lo indicado es que el preescolar se encuentre de pie, sin calzado y sin ningún tipo de accesorio en la cabeza. Para medir la estatura se hace uso del tallímetro móvil, nos debemos asegurar que el niño esté correctamente situado en el punto de medición con las piernas rectas con la línea de visión paralela al piso, levantando levemente el mentón de esta manera la cabeza estará en contacto con el tallímetro de la misma manera no debemos asegurar que la pantorrilla, talones, el omóplato y nalgas estén en contacto con el mismo (60).

B. Índices antropométricos

Las medidas antropométricas más usadas durante la evaluación del estado nutricional se relacionan con la edad y entre ellos, siendo los más usados: peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y el peso para la talla (P/T).

- **Peso para la Edad (P/E):** Se usa para evaluar el crecimiento del niño, es sensible para detectar cambios nutricionales en el seguimiento longitudinal del niño a través de sus controles de crecimiento y desarrollo, siempre y cuando cuente con todos sus controles o un número adecuado de ellos.

- **Talla para la Edad (T/E):** El crecimiento en talla es mucho más lento, por lo cual cada año el niño triplica su peso, solo incrementa en talla un 50%. Se usa para determinar el retardo en el crecimiento.
- **Peso para la Talla (P/T):** Nos permite diferenciar entre delgadez, desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad (61).

C. Indicadores antropométricos

Se va a definir de acuerdo con la Desviación Estándar (DS) que vendría a ser el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas, por lo cual encontramos que la normalidad está entre +2 DS a -2 DS.

- **Bajo peso o desnutrición global:** Se obtiene de acuerdo con el indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- **Desnutrición aguda:** Se va a obtener según el indicador P/T cuando el punto se ubique por debajo de -2 DS.
- **Sobrepeso:** Se obtiene según el indicador P/T, cuando el punto se ubique por encima de +2 DS.
- **Obesidad:** se obtendrá según el indicador de P/T, cuando el punto se ubique por encima de +3 DS (61).

D. Índice de masa corporal para la edad

El índice de masa corporal (IMC) es una manera de poder saber si una persona tiene un peso ideal para su talla. Cuanto mayor sea el IMC, mayor será el riesgo de desarrollar problemas de salud como la obesidad y sobrepeso. Para obtener el IMC se utiliza la medición de peso y talla, siendo la fórmula $\text{Peso(kg)}/\text{Talla(m)}^2$ el resultado se grafica en la tabla de crecimiento y peso infantil (52).

La Organización Mundial de la Salud publicó una tabla para niños hasta los 5 años en el cual obtendremos el percentil que más se adecua al menor:

- Bajo peso: -3 DE
- Desnutrición aguda: - 2 DE
- Sobrepeso: > +2 DE

- Obesidad: > +3 DE (62)

2.4 Definición de términos básicos

- **Alimentación:** Proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer.
- **Alimentación saludable:** Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano. Se denomina también alimentación equilibrada.
- **Antropometría:** Disciplina antropológica que estudia las proporciones y medidas del cuerpo humano.
- **Cardiovascular:** Se dice del aparato formado por el corazón y los vasos sanguíneos.
- **Desnutrición:** Severo déficit de peso causado por una ingesta alimentaria insuficiente y enfermedades infecciosas frecuentes.
- **Obesidad:** Enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo en relación a la masa corporal.
- **Macronutrientes:** Componente esencial de la dieta que es necesario ingerir en cantidades elevadas, como los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

- Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y los estilos de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023.

3.1.1 Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y alimentación en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.
- Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y actividad física en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.
- Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y sueño en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.
- Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y sedentarismo en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.

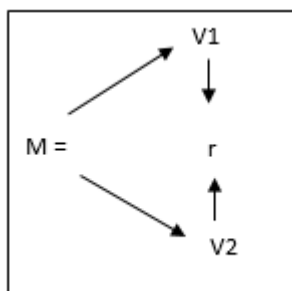
3.2 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA	
Sobrepeso - Obesidad	El sobrepeso - obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial, caracterizado por un almacenamiento excesivo de tejido graso distribuido en distintas partes del cuerpo (24).	Es el almacenamiento excesivo de grasa corporal establecido a través de mediciones antropométricas como peso, talla e IMC, dando como resultado la escala de medición según la desviación estándar.	Sobrepeso	Peso para la talla IMC para la edad	Sexo: F () M() Edad: 3 () 4() 5() Peso Talla IMC	Diseño no experimental de alcance correlacional y enfoque cuantitativo.	Medidas antropométricas	
			Obesidad	Peso para la talla IMC para la edad				
Estilos de vida	Conjunto de decisiones que toman las personas, los cuales afectan a su salud y sobre los que ellas tienen más o menos control (41).	Es el conjunto de decisiones que toma cada persona, las cuales impactarán en su salud de manera positiva o negativa y sobre los cuales tienen más o menos control, dentro de las cuales incluyen las dimensiones: alimentación, actividad física, calidad de sueño, sedentarismo.	Alimentación	Grasas	¿Con qué frecuencia consume grasas su niño/a? (frituras, embutidos, etc.)			Encuesta
				Azúcar	¿Con qué frecuencia consume dulces su niño/a? ¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas su niño/a? (gaseosas, jugos artificiales, etc.)			
				Carbohidratos	¿Cuántas porciones de carbohidratos consume su niño/a al día? (pan, papa, camote, etc.)			
				Fruta y verdura	¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume su niño/a al día?			
				Proteína	¿Cuántas porciones de proteínas consume su niño/a al día? (clara de huevo, pescado, pollo, carne roja)			
			Actividad física	Frecuencia	¿Con qué frecuencia su niño/a realiza actividad física?			
				Tiempo	Cuando su niño (a) hace actividad física ¿Cuánto tiempo lo realiza?			
			Sueño	Horas de sueño	¿Cuántas horas duerme en la noche su niño/a?			
			Sedentarismo	Tiempo promedio frente a aparatos tecnológicos	¿Cuál es el tiempo promedio que su niño/a pasa frente al televisor?			
					¿Cuánto es el tiempo promedio que su niño/a pasa frente a la computadora?			
¿Cuánto es el tiempo promedio que su niño/a pasa frente al celular?								

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo por que se realizó métodos estadísticos para la prueba de hipótesis tanto descriptivos como inferenciales. La investigación corresponde al diseño no experimental, debido que las variables Sobrepeso – Obesidad y Estilos de vida no fueron modificadas; de alcance correlacional ya que se estudió ambas variables en una sola población midiendo la correlación entre cada una de ellas y de corte transversal ya que se intervino la muestra en una sola aplicación (63).



En donde:

- M= Es la muestra conformada por los preescolares de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.
- V1= Representa la primera variable: Sobrepeso - Obesidad.
- r = Muestra la relación que existe entre ambas variables.
- V2= Representa la segunda variable: Estilos de vida.

4.2. Método de investigación

El presente trabajo de investigación fue de método hipotético debido al planteamiento de preguntas iniciales derivadas a hipótesis, de la misma manera se empleó el método deductivo ya que permitió evaluar los datos de forma científica y ordenada desde lo general a lo específico.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población en estudio estuvo conformada por 43 preescolares de 3 a 5 años que asisten a la Institución Educativa Inicial "Mi casita" ubicada en el distrito de Bellavista - Callao.

4.3.2. Muestra de estudio

La fórmula para la población finita da como resultado 41 preescolares de 3 a 5 años de edad.

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 43}{(0.05)^2 (90 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = 41$$

N = población (43)

n = muestra

Z = nivel de confianza al 95% equivale a 1.96

e = error muestral al 5% equivale a 0.05

p = 0.5

q = 0.5

La muestra tuvo 41 estudiantes

4.3.3. Criterios de Inclusión

- Preescolares de 3 a 5 años de edad que asisten al centro educativo.
- Preescolares que sus padres hayan firmado el consentimiento informado.

4.3.4. Criterios de Exclusión

- Padres que no acepten que sus niños participen en el estudio.
- Niños que no asistan el día de aplicación del instrumento.

4.4. Lugar de Estudio

Se desarrolló en la Institución Educativa Inicial "Mi casita", siendo una institución privada, ubicada en el Distrito de Bellavista, Provincia Constitucional del Callao.

La institución cuenta con dos pisos, en el primero se encuentran los salones de 3 años, 4 años y un salón para la recreación; en el segundo piso se encuentra el salón de 5 años y la dirección. El estudio realizado fue realizado entre los meses de mayo y junio del año 2023.

4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

4.5.1. Técnicas

- Variable 1: Medidas antropométricas.
- Variable 2: Encuesta.

4.5.2. Instrumentos

Para la variable Sobrepeso - Obesidad se utilizó una ficha de registro del estado nutricional del preescolar (Ver anexo 2), el cual es anónimo, donde se utilizó el orden que aparece el nombre del menor en la lista proporcionada por la institución educativa, la ficha consta de la fecha de evaluación, sexo, edad, medidas antropométricas como peso, talla e índice de masa corporal; estas medidas antropométricas se relacionaron con la edad y sexo del preescolar para así obtener los indicadores nutricionales establecidos por el MINSA, así se obtuvo el estado nutricional del preescolar.

Para la variable Estilos de Vida el instrumento utilizado para la recolección de información fue el cuestionario de elaboración propia, el cual se realizó en papel, constituido por 12 preguntas conformado por 4 dimensiones; alimentación (1,2,3,4,5,6), actividad física (7,8), sueño (9) y sedentarismo (10,11, 12). (Ver anexo 3)

Se redactó una solicitud dirigida a la directora de la Institución Educativa Inicial "Mi Casita" solicitando el permiso correspondiente para llevar a cabo la aplicación de la presente investigación, la cual fue aceptada. Con el permiso concedido, se procedió a aplicar el instrumento en una prueba piloto de 10 niños entre las edades de 3, 4 y 5 años los cuales asisten a la institución educativa, posterior a ello se procede en aplicar el instrumento a la población muestral.

4.5.2.1. Validez

Fue realizada mediante los procesos de validación, incluyeron a 5 jueces expertos la cual son profesionales que laboran dentro del ámbito de la salud, área competente de acuerdo a la población estudiada de investigación. Los jueces analizaron los diversos criterios del presente proyecto como: matriz de consistencia, operacionalización de variables e instrumentos que se utilizaran para la recolección de datos; evaluaron el contenido y criterio del instrumento a aplicar, como resultado nos brindaran su evaluación con un puntaje de 1 al 5, observaciones y recomendaciones si lo amerita. A continuación se muestra dichos procesos:

- Validez por contenido.

Los 5 jueces expertos realizaron la evaluación del contenido del cuestionario de estilos de vida la cual cuenta de 12 ítem, dicha evaluación presenta una escala del 1 al 5 donde representan poco y muy aceptada respectivamente.

Cada juez realizó las recomendaciones y la puntuación de cada ítem. Se realizó la consolidación correspondiente en Microsoft Excel (ver Anexo 5), donde se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach y según sus rangos se obtuvo como resultado 0.821, la cual según el rango establecido por Ruiz B. (64) podemos decir que la magnitud del resultado es Muy Alta.

- Validez por criterio.

Los 5 jueces expertos realizaron el análisis de los 10 criterios entregados, dicha evaluación presenta una escala del 1 al 5 donde representan poco y muy aceptada respectivamente.

Cada juez plasma distintas recomendaciones respecto al proyecto de investigación.

Se realizó la consolidación correspondiente en Microsoft Excel (ver Anexo 6), donde se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach y según sus rangos se obtuvo como resultado 0.808, la cual según el rango establecido por Ruiz B. (64) podemos decir que la magnitud del resultado es Alta.

4.5.3 Confiabilidad

- **Medida de estabilidad:** El instrumento empleado para la medición de la segunda variable Estilos de vida aplicado en un grupo de personas se aplicó en una fecha diferente a la primera. La confiabilidad por test-retest, “r” de Pearson; el resultado de la prueba de test-retest de “r” es la siguiente:
 - V2 Estilos de vida - Pearson: 0.960 - MUY ALTA (ver Anexo N°7).

- **Método de mitades partidas:** Se realiza la aplicación única del instrumento a un grupo de personas, el total de ítems se divide en dos partes para luego comparar los resultados con Pearson y Spearman-Brown.
 - V2 Estilos de vida - Pearson: 0,927 - MUY ALTA (ver cuadro Anexo N°8).

- **Medidas de consistencia interna:** Se requiere la confiabilidad del cuestionario según el método de fiabilidad de Alfa de Cronbach, para la cual se realizó una sola aplicación del cuestionario a un grupo de personas.
 - V2 Estilos de vida - Alfa de Cronbach: 0,878 - MUY ALTA (ver Anexo N°9).

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos y su posterior análisis se realizó una base de datos, la cual fueron procesados a través del programa Microsoft Excel 2018, previa elaboración de codificación del instrumento de recolección de datos, de la misma manera se elaboró el libro de códigos y la matriz de datos para posteriormente ingresar los datos obtenidos.

Para el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva con la que se realizará el análisis e interpretación; se realiza la presentación ordenada de los resultados en tablas y gráficos de barra para su mayor entendimiento.

Se analizó cada uno de los resultados obtenidos, atendiendo los objetivos y variables de la investigación, de tal manera las hipótesis puedan ser contrastadas por lo cual para obtener el nivel de significancia y verificación de la

correlación entre las variables y dimensiones planteadas se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 29.

4.7 Aspectos éticos en Investigación

Para la buena ejecución del presente trabajo, se consideró los principios éticos de la investigación solicitando el consentimiento informado a los padres de los preescolares para el uso de la información brindada y participación del menor, dicho consentimiento se encuentra detallado como preliminar a la encuesta brindada lo cual se evidencia la autonomía o voluntad, respetando la decisión de cada padre para la participación de su menor en el estudio; al estar debidamente informado, el padre concluye y confirma su participación con su firma.

De la misma manera se garantiza la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos en la encuesta, se brinda la seguridad de no difundir la información para fines ajenos a la investigación, también se aplicó la justicia de manera neutra, sin diferenciación en el trato entre los participantes para garantizar la veracidad de los datos obtenidos.

V. RESULTADOS

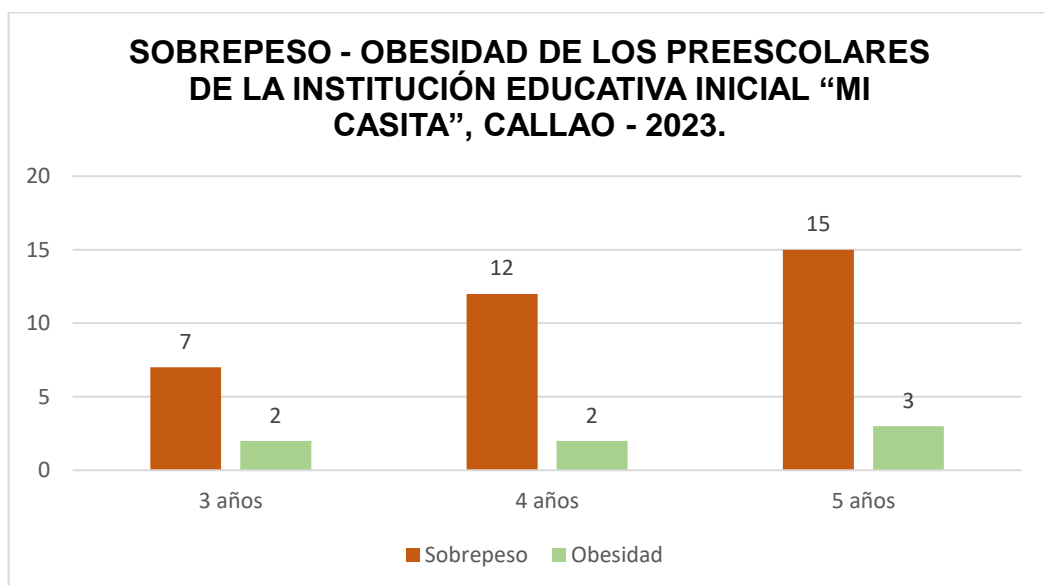
5.1. Resultados descriptivos

5.1.1 Sobrepeso - Obesidad

TABLA 1
SOBREPESO - OBESIDAD DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.

EDAD	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
3 años	7	17.1	2	4.9	9	22
4 años	12	29.2	2	4.9	14	34
5 años	15	36.6	3	7.3	18	44
Total	34	83	7	17	41	100

GRÁFICO 1



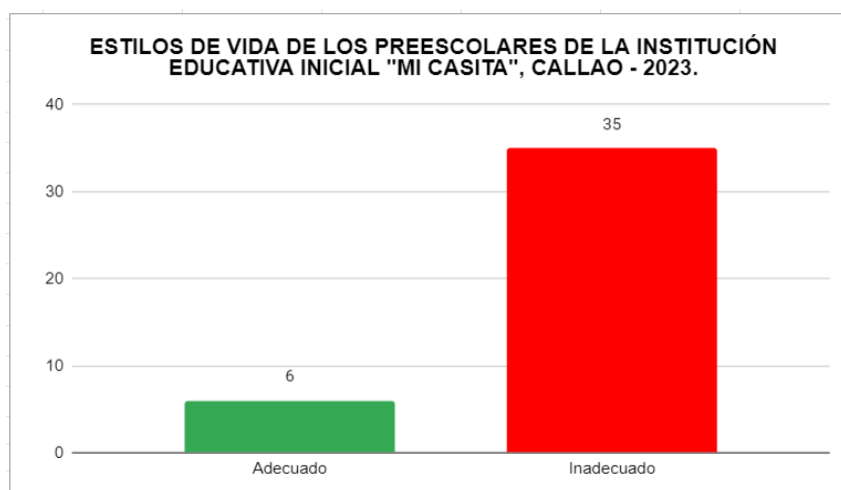
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico 1 se observa que la muestra de nuestra población está conformada por 41 niños que asistieron a clases el día de la aplicación del instrumento, teniendo como resultado las medidas antropométricas: peso, talla que al relacionarlas con la edad del niño obtuvimos su índice de masa corporal para la edad y la Desviación Estándar (DE) de $+>2$ para sobrepeso y $+>3$ para obesidad respectivamente. Se encontró que del 100% (41 niños), el 82.9% (34 niños) presentan sobrepeso, con predominio en niños de 5 años con un 36.6% (15 niños), seguidos de niños de 4 años con un 29.2% (12 niños); así mismo, del 100% de niños el 17.1% (7 niños) presentan obesidad, con una incidencia mayor en niños de 5 años con un 7.3% (3 niños), seguidos por niños de 3 y 4 años, ambos con 4.9% (2 niños).

5.1.2 Estilos de vida

TABLA 2
ESTILOS DE VIDA DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL "MI CASITA", CALLAO - 2023.

Estilo de vida	N°	%
Adecuado	6	14.6
Inadecuado	35	85.4
TOTAL	41	100

GRÁFICO 2



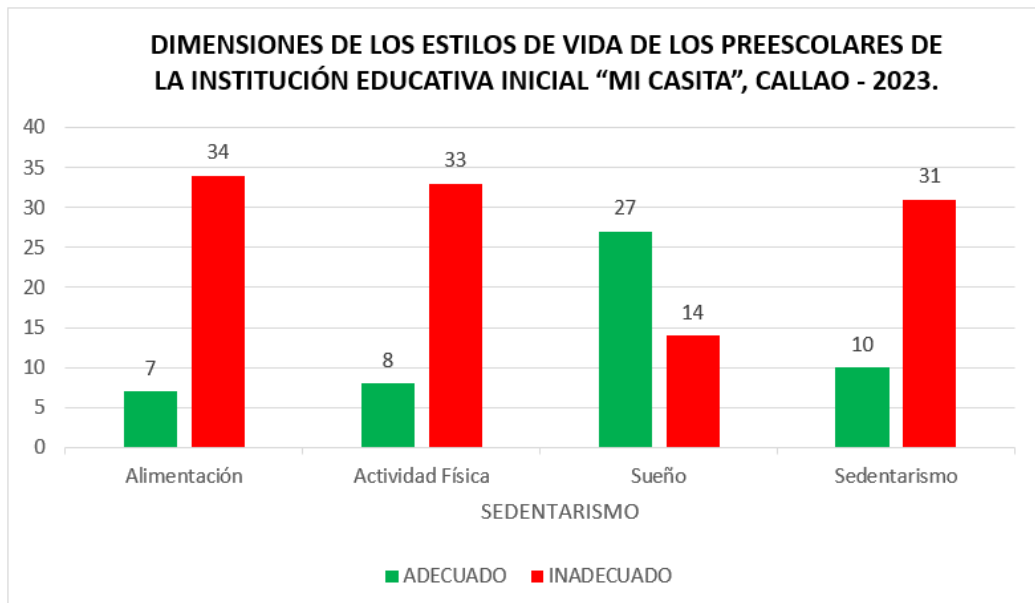
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico 2 se puede observar que del 100% (41 niños) de la institución educativa Mi Casita, un 85.4% (35 niños) presentan un estilo de vida inadecuado, seguido por un estilo de vida adecuado con un 14.6% (6 niños).

5.1.3 Estilos de vida - dimensiones

TABLA 3
DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.

Estilos de vida	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alimentación	7	27	34	83	41	100
Actividad física	8	19.5	33	80.5	41	100
Sueño	27	66	14	34	41	100
Sedentarismo	10	24.4	31	75.6	41	100

GRÁFICO 3



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico 3 se puede observar que el estilo de vida de los niños de 3 a 5 años sobre alimentación, del 100% (41 niños) un 83% (34 niños) presenta una alimentación inadecuada y el 27% (7 niños) una alimentación adecuada. Con respecto a la actividad física se puede apreciar que un 80.5% (33 niños) presentan actividad física inadecuada y el 19.5% (8 niños) presentan actividad física adecuada. En cuanto a la dimensión sueño un 66% (27 niños) presentan sueño adecuado y un 34% (14 niños) presentan sueño inadecuado; por último, con respecto al sedentarismo un 75.6% (31 niños) presentan sedentarismo inadecuado y un 24.4% (10 niños) sedentarismo adecuado.

5.2. Resultados inferenciales

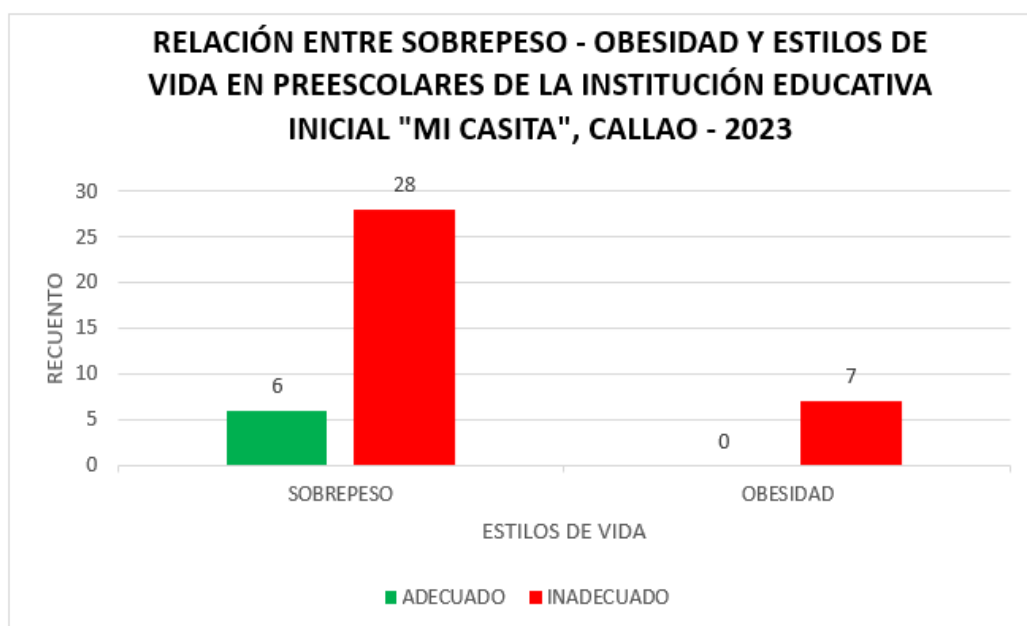
5.2.1 Relación entre sobrepeso - obesidad y estilos de vida

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.

			Estilos de vida		
			Adecuado	Inadecuado	Total
Sobrepeso - Obesidad	Sobrepeso	Recuento	6	28	34
		Frecuencia	14.6%	68.4%	83%
	Obesidad	Recuento	0	7	7
		Frecuencia	0%	17%	17%
Total		Recuento	6	35	41
		Frecuencia	14.6%	85.4%	100%

GRÁFICO 4



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico 4 se puede observar que el 68.4% (28 niños) que presentan sobrepeso tienen un estilo de vida inadecuado, mientras que el 17% (7 niños) que presentan obesidad tienen un estilo de vida inadecuado. De no mejorar el estilo de vida de los niños seguirá impactando de manera negativa en su estado nutricional.

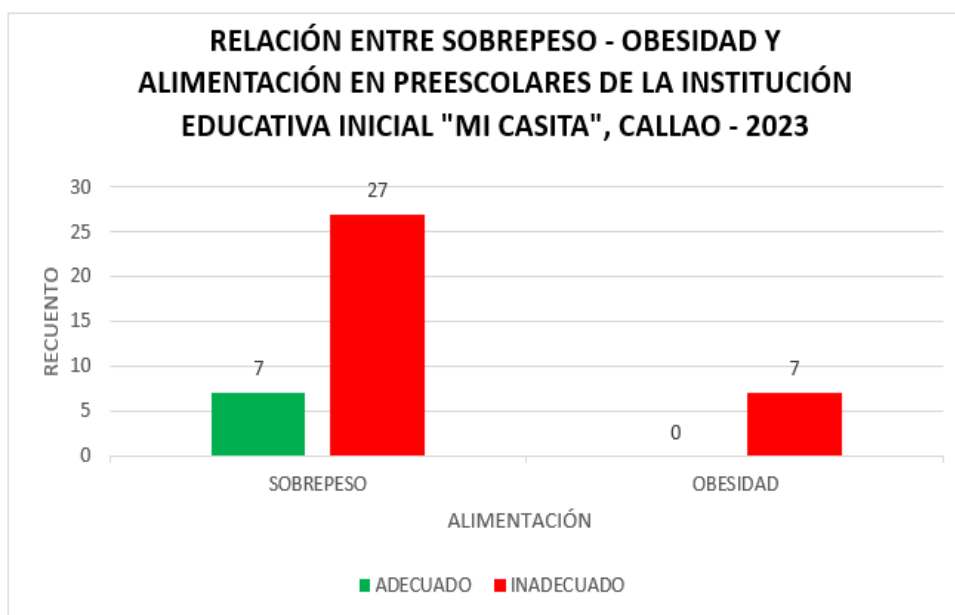
5.2.2 Relación entre sobrepeso - obesidad y alimentación

TABLA 5
RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y ALIMENTACIÓN EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL "MI CASITA", CALLAO - 2023.

		Alimentación			
		Adecuado	Inadecuado	Total	
Sobrepeso - Obesidad	Sobrepeso	Recuento	7	27	34
		Frecuencia	17%	66%	83%

	Obesidad	Recuento	0	7	7
		Frecuencia	0%	17%	17%
Total		Recuento	7	34	41
		Frecuencia	17%	83%	100%

GRÁFICO 5



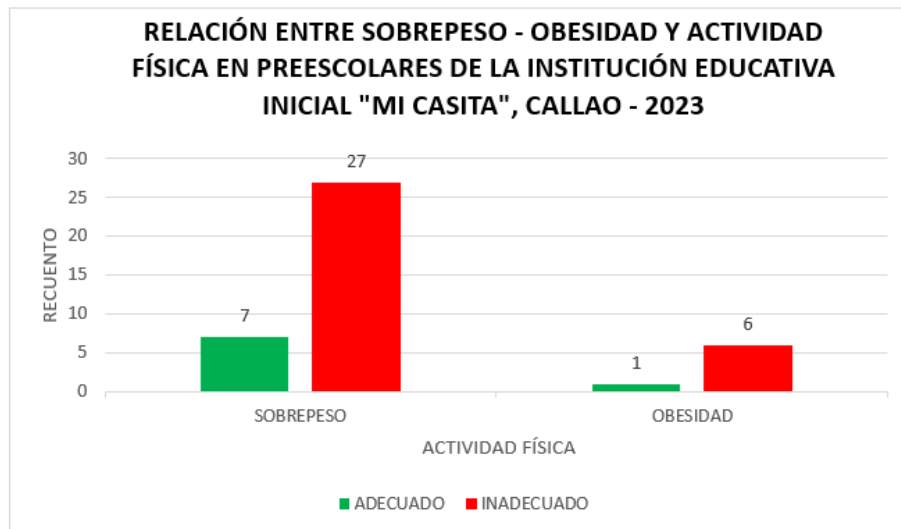
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico 5 se encontró que el 66% (27 niños) presentan sobrepeso y alimentación inadecuada, así mismo que el 17% (7 niños) presentan obesidad y alimentación inadecuada, siendo estos resultados importantes ya que la alimentación en los niños de 3 a 5 años va a impactar en su crecimiento y desarrollo, por ello la alimentación debe ir de acuerdo a sus requerimientos energéticos diarios.

5.2.3 Relación entre sobrepeso - obesidad y actividad física

TABLA 6
RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA EN
PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”,
CALLAO - 2023.

			Actividad Física		
			Adecuado	Inadecuado	Total
Sobrepeso - Obesidad	Sobrepeso	Recuento	7	27	34
		Frecuencia	17.1%	65.9%	83%
	Obesidad	Recuento	1	6	7
		Frecuencia	2.4%	14.6%	17%
Total		Recuento	8	33	41
		Frecuencia	19.5%	80.5%	100%

GRÁFICO 6



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico 6 se encontró que el 65.9% (27 niños) presentan sobrepeso y una actividad física inadecuado, el 14.6% (6 niños) se encuentran con obesidad y actividad física inadecuado, por otra parte, en menor cantidad el 17.1% (7 niños) presentan sobrepeso y actividad física adecuado. Los datos demuestran que la realización de actividad física tiene un impacto

importante en su estado nutricional, ya que este ayuda a que el niño tenga equilibrio energético y un mejor desarrollo neuromotor.

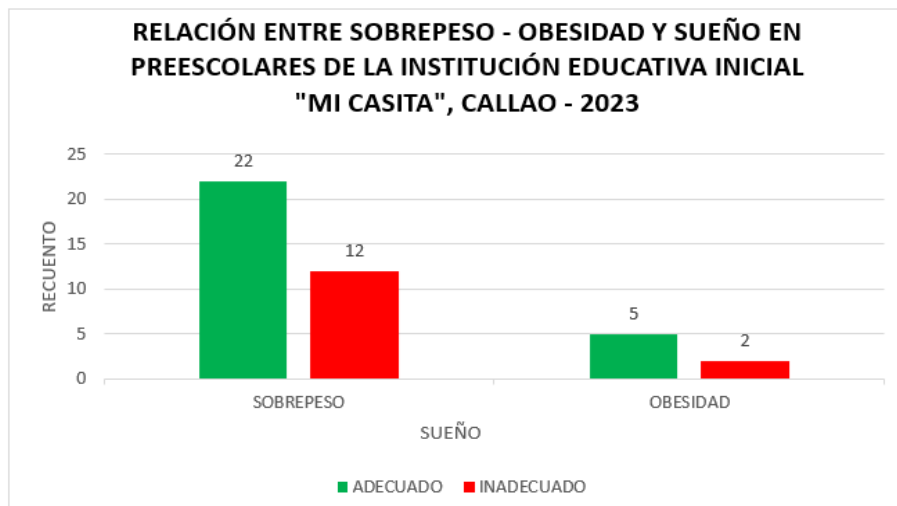
5.2.4 Relación entre sobrepeso - obesidad y sueño

TABLA 7

RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y SUEÑO EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL "MI CASITA", CALLAO - 2023.

			Sueño		
			Adecuado	Inadecuado	Total
Sobrepeso - Obesidad	Sobrepeso	Recuento	22	12	34
		Frecuencia	54%	29%	83%
	Obesidad	Recuento	5	2	7
		Frecuencia	12%	5%	17%
Total		Recuento	27	14	41
		Frecuencia	66%	34%	100%

GRÁFICO 7



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico 7 se encontró que el 54% (22 niños) presentan sobrepeso y sueño adecuado, el 29% (12 niños) presentan sobrepeso y sueño inadecuado, en cuanto a obesidad el 12% (5 niños) presentan sueño adecuado y en menor cantidad un 5% (2 niños) presentan obesidad y sueño inadecuado. Tales resultados nos muestran que el sueño en el estado nutricional de los niños es variable sin embargo, el sueño es importante ya que va a impactar en la regulación del apetito y saciedad del niño.

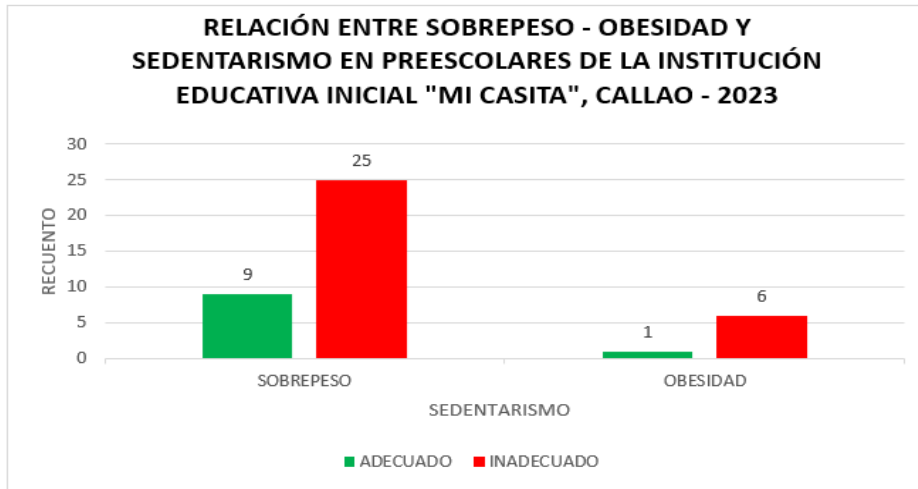
5.2.5 Relación entre sobrepeso - obesidad y sedentarismo

TABLA 8

RELACIÓN ENTRE SOBREPESO - OBESIDAD Y SEDENTARISMO EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA”, CALLAO - 2023.

			Sedentarismo		
			Adecuado	Inadecuado	Total
Sobrepeso - Obesidad	Sobrepeso	Recuento	9	25	34
		Frecuencia	22%	61%	83%
	Obesidad	Recuento	1	6	7
		Frecuencia	2%	15%	17%
Total		Recuento	10	31	41
		Frecuencia	24%	76%	100%

GRÁFICO 8



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico 8 se observa que el 61% (25 niños) presentan sobrepeso y sedentarismo inadecuado, mientras que el 15% (6 niños) se encuentran con obesidad y sedentarismo inadecuado. Estos resultados reflejan el impacto del sedentarismo en el estado nutricional del niño, a través del mal uso de los aparatos tecnológicos y la poca movilidad realizada durante el día.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Se realizó la prueba de normalidad para poder analizar las variables y determinar el tipo de distribución obteniendo lo siguiente:

Tabla 9

DISTRIBUCIÓN MUESTRAL

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SEXO	.345	41	<.001	.637	41	<.001
EDAD	.277	41	<.001	.781	41	<.001
PESOTALLA	.502	41	<.001	.456	41	<.001
IMC	.502	41	<.001	.456	41	<.001
ALIMENTACIONP1	.245	41	<.001	.810	41	<.001
ALIMENTACIONP2	.223	41	<.001	.805	41	<.001
ALIMENTACIONP3	.361	41	<.001	.710	41	<.001
ALIMENTACIONP4	.394	41	<.001	.695	41	<.001
ALIMENTACIONP5	.321	41	<.001	.754	41	<.001
ALIMENTACION6	.411	41	<.001	.661	41	<.001
ACTIVIDADFISICAP7	.457	41	<.001	.554	41	<.001
ACTIVIDADFISICAP8	.294	41	<.001	.762	41	<.001
SUEÑOP9	.358	41	<.001	.724	41	<.001
SEDENTARISMOP10	.375	41	<.001	.691	41	<.001
SEDENTARISMOP11	.222	41	<.001	.809	41	<.001
SEDENTARISMOP12	.277	41	<.001	.782	41	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

INTERPRETACIÓN: En la tabla 9 se observa que se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk para determinar la distribución muestral, teniendo en cuenta que la muestra de estudio estuvo conformada por 41 preescolares, se elige la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov la cual tuvo como resultado que el nivel de significancia es < .05; en consecuencia la distribución de los datos no es normal, entonces corresponde realizar una prueba

no paramétrica, por lo que se usarán las pruebas de coeficiente de concordancia de Kendall y prueba de Friedman.

6.1.1 Hipótesis general:

- **(H):** “Existe una relación significativa entre sobrepeso - obesidad y los estilos de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023”, se formuló una hipótesis nula (Ho):
- **(Ho):** No existe una relación significativa entre sobrepeso - obesidad y los estilos de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023.

Prueba de significancia

El máximo grado de error que se aceptará luego de haber rechazado la hipótesis nula (Ho) será el valor de 5% ($\alpha=0,05$).

Análisis Estadístico

Tabla 10
SOBREPESO – OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA

	Coeficiente de concordancia de Kendall	Prueba de Friedman
N	41	41
W de Kendall	.190	-
Chi-cuadrado	116.593	11.593
gl	15	15
Sig. asin.	<.001	<.001

Decisión Estadística:

Si $P > 0.05$ rechaza la Hipótesis alternativa y acepta la hipótesis nula; obtenemos p-valor: 0,001 entonces rechazamos la Hipótesis Nula y aceptamos la Hipótesis afirmativa.

Existe una relación significativa entre sobrepeso - obesidad y los estilos de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023. Como prueba de signo no paramétrica hemos usado las pruebas de Kendall y Friedman en donde hemos obtenido como resultado un p-valor: $<,001 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis afirmativa. Esto indica que mientras los preescolares tengan un estilo de vida inadecuado va a repercutir en su estado nutricional, provocando la aparición de sobrepeso y/o obesidad.

6.1.2 Hipótesis específica:

- Hipótesis específica 1:

- **(H):** Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y alimentación en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.
- **(Ho):** No existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y alimentación en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.

Prueba de significancia

El máximo grado de error que se aceptará luego de haber rechazado la hipótesis nula (Ho) será el valor de 5% ($\alpha=0,05$).

Análisis Estadístico

Tabla 11
SOBREPESO – OBESIDAD Y ALIMENTACIÓN

	Coefficiente de concordancia de Kendall	Prueba de Friedman
N	41	41
W de Kendall	.171	-
Chi-cuadrado	42.109	42.109
gl	6	6
Sig. asin.	<.001	<.001

Decisión Estadística:

Se obtuvo un resultado de $p\text{-valor} = .001 < 0.05$ por lo que podemos afirmar que existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y alimentación en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023. Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto indica que una alimentación inadecuada, caracterizada por una ingesta alta en azúcares, grasas, carbohidratos genera sobrepeso y/o obesidad en los preescolares de 3 a 5 años.

- Hipótesis específica 2:

- **(H):** Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y actividad física en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.
- **(Ho):** No existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y actividad física en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.

Prueba de significancia

El máximo grado de error que se aceptará luego de haber rechazado la hipótesis nula (H_0) será el valor de 5% ($\alpha=0,05$).

Análisis Estadístico

Tabla 12
SOBREPESO – OBESIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA

	Coefficiente de concordancia de Kendall	Prueba de Friedman
N	41	41
W de Kendall	.148	-
Chi-cuadrado	12.144	12.144
gl	2	2
Sig. asin.	<.002	<.002

Decisión Estadística:

Se obtuvo un resultado de $p\text{-valor} = .002 < 0.05$ por lo que podemos afirmar que existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y actividad física en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023. Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto indica que a menor actividad física, el preescolar presentará un mal estado nutricional que es sobrepeso y/o obesidad.

- Hipótesis específica 3:

- **(H):** Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y sueño en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.

- **(Ho):** No existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y sueño en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.

Prueba de significancia

El máximo grado de error que se aceptará luego de haber rechazado la hipótesis nula (Ho) será el valor de 5% ($\alpha=0,05$).

Análisis Estadístico

Tabla 13
SOBREPESO – OBESIDAD Y SUEÑO

	Coeficiente de concordancia de Kendall	Prueba de Friedman
N	41	41
W de Kendall	.407	-
Chi-cuadrado	16.667	16.667
gl	1	1
Sig. asin.	<.001	<.001

Decisión Estadística:

Se obtuvo un resultado de p-valor= .001<0.05 por lo que podemos afirmar que existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y sueño en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023. Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto indica que un sueño inadecuado, caracterizado por una disminución en las horas que el preescolar duerme genera un aumento de peso, ya que el sueño impacta de manera directa en la regulación del apetito y en la sensación de saciedad del niño.

- **Hipótesis específica 4:**

- **(H)**: Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y sedentarismo en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.
- **(Ho)**: No existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y sedentarismo en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023.

Prueba de significancia

El máximo grado de error que se aceptará luego de haber rechazado la hipótesis nula (Ho) será el valor de 5% ($\alpha=0,05$).

Análisis Estadístico

Tabla 14
SOBREPESO – OBESIDAD Y SEDENTARISMO

	Coeficiente de concordancia de Kendall	Prueba de Friedman
N	41	41
W de Kendall	.264	-
Chi-cuadrado	32.529	32.529
gl	3	3
Sig. asin.	<.001	<.001

Decisión Estadística:

Se obtuvo un resultado de p-valor= .001<0.05 por lo que podemos afirmar que existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y sedentarismo en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023. Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto indica que el sedentarismo inadecuado, caracterizado por la poca movilidad del

preescolar, genera sobrepeso y/o obesidad en los preescolares de 3 a 5 años, al no producir un equilibrio energético entre la ingesta y gasto de calorías.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según la investigación desarrollada, con respecto al Sobrepeso - Obesidad de los preescolares de 3 a 5 años encuestados, el resultado que se encontró en la tabla 2 se evidencia que el total de la muestra presenta una alteración nutricional caracterizado por sobrepeso u obesidad, donde el 83% presentan sobrepeso, con predominio en niños de 5 años con un 36.6% así mismo, el 17% presentan obesidad.

Comparando con los resultados obtenidos y expuestos por Mora (14) en el 2022 en su tesis titulada “Relación del uso de pantallas electrónicas con el estado nutricional y la actividad física en niños de 3 a 5 años en la ciudadela Miraflores 1 y 2, cantón Simón Bolívar”, obtuvo que los niños de 3 a 5 años el 18% presenta riesgo de sobrepeso, el 19.14% presentan sobrepeso y el 16.80% ya presentan obesidad. Así mismo, en la tesis realizada por Monciño (13) en el 2020, en su tesis titulada “Prevalencia de obesidad infantil en niños menores de 5 años del Centro Médico ISSEMYM ECATEPEC - México”, encontró como resultado que los niños preescolares de 2 a 5 años, el 8.6% presentó sobrepeso y el 18.4% mostró obesidad, mostrando una diferencia con nuestros resultados ya que obtuvo un porcentaje mayor de obesidad entre los preescolares.

Por otra parte, en la tesis realizada por Lemos (12) en el 2019, titulada “Estado nutricional de preescolares de la unidad educativa Raúl Delgado Garay de la Ciudad de Esmeraldas - Ecuador”, obtuvo como resultado que el sobrepeso en niñas estuvo reflejado por el 29% y en niños por el 31%, en menor cantidad presentaron obesidad, siendo 6% en niña y 8% en niño. Podemos evidenciar que los datos coinciden al mostrar una alteración nutricional en los niños en etapa preescolar, específicamente con una edad entre los 3 a 5 años, siendo de mayor porcentaje el sobrepeso, además, para Santos (26) la obesidad infantil puede deberse a un desorden nutricional frecuente y predominante con consecuencias

en el desarrollo, repercutiendo en la adaptación social y desarrollo psicológico del infante lo cual indica que si el niño no recibe una guía adecuada y orientación correcta es más vulnerable a presentar sobrepeso u obesidad y a sufrir consecuencias en su crecimiento y desarrollo, apareciendo problemas osteomusculares, respiratorios, cardiovasculares y con la posibilidad de seguir presentando sobrepeso u obesidad en su vida adulta.

Por otro lado, en referencia a los estilos de vida de los niños de 3 a 5 años, en la cual los padres fueron encuestados, el resultado que se encontró en la tabla 5 indica que del total de la muestra, el 85.4% presentan un estilo de vida inadecuado representando que el 68.4% de niños presentan obesidad y un estilo de vida inadecuado, así mismo el 17% de niños presentan sobrepeso y un estilo de vida inadecuado.

En contrastación con las dimensiones, en alimentación se pudo observar como resultado en la tabla 6, que los el 83% presenta una alimentación inadecuada encontrando que el 66% de niños con sobrepeso y obesidad, de la misma manera el 17% de niños presentan obesidad y una alimentación inadecuada; con respecto a la actividad física se puede apreciar los resultados en la tabla 7, que un 80.5% presentan actividad física inadecuada encontrando que el 65.95% de niños presentan sobrepeso y actividad física inadecuada de la misma manera el 14.6% de niños presentan obesidad y actividad física inadecuada.

Seguidamente los resultados de sueño que se aprecia en la tabla 8 indican que el 34% presentan sueño inadecuado en la cual podemos encontrar que el 29% de niños presentan sobrepeso y un sueño inadecuado, así mismo el 5% de niños presentan obesidad y un sueño inadecuado; concluyendo con sedentarismo, los resultado apreciados en la tabla 9 indican que el 76% presentan sedentarismo inadecuado apreciándose que el 61% de niños presentan sobrepeso y sedentarismo inadecuado, de la misma manera el 15% de niños presentan obesidad y sedentarismo inadecuado.

Comparando los resultados con el estudio presentado y expuesto por Batioja (11) en su tesis titulada, “Determinantes influyentes en el estilo de vida alimenticia en niños de edad preescolar que habitan en el barrio 15 de marzo de la ciudad de esmeraldas” Ecuador - 2018, obtuvo resultados en relación a la dimensión alimentación de los preescolares de 3 a 5 años una mayor incidencia en niños del sexo femenino con el 57%, entre los alimentos que consumen los niños son los carbohidratos 100%; proteínas 57%; lácteos 57%; verduras 50%; dulces 60% y comidas chatarras 17% en el rango de 1-2 veces por semana reflejándose en un aumento de peso en los niños.

De la misma manera en la tesis realizada por Rojas (15) titulada, “Prevalencia de sobrepeso y obesidad y tipo de loncheras en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial 317, Comas” en Perú - 2018, obtuvieron como resultado que solo el 6% de preescolares tienen sobrepeso y el 5% obesidad mientras en su tipo de lonchera que llevan los preescolares a su institución, el 19% consumen una lonchera no saludable la cual está compuesta por alimentos que no son recomendados para los preescolares como galletas, yogurt artificial y frugos; siguiendo con la tesis expuesta por Ccahua (19) en su tesis “Factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 5 años “Rayitos de Sol II” S.L.J 2021” realizada en Perú - 2021 hace mención en cuanto a la actividad física que el 56.5% de niños de 3 a 5 años no realizan algún tipo de actividad física ya que su actividad más frecuente es jugar frente al computador conllevando al sedentarismo.

Así mismo Aguirre y Espinoza (16) en su tesis “Factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Ate Vitarte” realizado en Perú - 2019, hacen mención del resultado obtenido sobre el tiempo frente a aparatos tecnológicos, el 44.7% de los niños permanecen más de 35 horas frente al televisor. En cuanto Quispe (18) en su tesis “Caracterización del sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 5 años de tres Instituciones Educativas Iniciales del Cusco, 2020” realizado en Perú - 2020, menciona en cuanto al sueño que el 76.8% de los preescolares duermen menos

de 10 horas al día por lo cual indica una asociación entre sobrepeso y obesidad en los niños de 3 a 5 años que se encuentran en la etapa preescolar.

Podemos constatar que un estilo de vida puede ser adecuada o no ya que es una forma de vida, al adoptar un estilo de vida saludable generamos un estilo positivo en nuestra salud así como la prevención de enfermedades y contribuimos a una mejor calidad de vida y disfrute del mismo; en cuanto a la alimentación saludable se basa en la proporción de ingesta de nutrientes y al requerimiento energético necesario, el Instituto Nacional de Salud (46) indica que el requerimiento energético diario en los niños de 2 a 5 años se basa en 5 comidas al día en donde deben ser nutritivo y balanceado, la mayor ingesta de nutrientes debe realizarse a momento del almuerzo.

En cuanto a la actividad física, el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad de España (53) indican que los niños menores de 5 años que ya caminan deben realizar cualquier tipo de actividad física de distinta intensidad en distintos momentos del día en 180 min, haciendo contraste con lo que indica nos indica la Organización de la Salud (52) en donde menciona que los niños deben realizar actividad física no menor de 60 min.

Un sueño adecuado en niños de 3 a 4 años es entre 10 a 13 horas y la interrupción del mismo produce un alteración en las hormonas que realizan un equilibrio metabólico mandando señales al organismo de hambre por lo cual se produce la ingesta de alimentos no necesariamente saludables; concluyendo con sedentarismo, podemos referir a la actividad física menor de 15 minutos y menos de 3 veces a la semana, donde la Organización Mundial de la Salud (61) recomienda que los niños entre los 3 y 4 años no deben permanecer por tiempos prolongados frente a una pantalla y no ser mayor a una hora.

Según el objetivo general, determinar el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y estilos de vida infantil en preescolares de la Institución Educativa Inicial Mi Casita, Callao - 2023, los resultados obtenidos en la tabla 5

se evidencia que el 68.4% que presentan sobrepeso tienen un estilo de vida inadecuado, mientras que el 17% que presentan obesidad tienen un estilo de vida inadecuado y solo el 14.6% presentaron sobrepeso y un estilo de vida adecuado.

En cuanto a las dimensiones del estilo de vida, la alimentación tiene una relación significativa en el sobrepeso - obesidad del preescolar, ya que el 66% presentan sobrepeso y alimentación inadecuada, el 17% presentan obesidad y una alimentación inadecuada; en la actividad física el 65.9% presentan sobrepeso y una actividad física inadecuada, el 14.6% se encuentran con obesidad y actividad física inadecuada, en la dimensión sueño el 29% presenta sobrepeso y sueño inadecuado y por último, en la dimensión sedentarismo el 61% presentan sobrepeso y sedentarismo inadecuado y el 15% se encuentran con obesidad y sedentarismo inadecuado.

Estos datos, al ser comparados con la tesis realizada por Cori (17) titulada "Prevalencia y factores de riesgo asociados a la obesidad en preescolares de la institución educativa N°396 Alfonso Ugarte, Tacna" en el año 2020, encontró que el factor conductual medido por la actividad física un 4.3% presentó obesidad y una realización de actividad física menor a 3 horas. En cuanto al sueño un 15.2% presenta obesidad y un sueño entre 8 - 10 horas.

Por otro lado, el factor genético en preescolares de 3 a 4 años influye en la prevalencia de obesidad es la obesidad con un 10,9% y en el factor epigenético el peso al nacer un 4,9%, con estos resultados concluyó que el factor genético y epigenético, muestran relación con la prevalencia de obesidad, caso contrario ocurre en nuestra investigación ya que los resultados muestran una relación sobrepeso - obesidad y los estilos de vida, donde la poca realización de actividad física, el alto consumo de bebidas azucaradas, grasas y dulces en su alimentación diaria y el uso inadecuado de los aparatos tecnológicos a corta edad son indicadores de un estilo de vida no saludable el cual va a originar un crecimiento y desarrollo inadecuado ya que estos hábitos afectan la salud de manera negativa, así también lo muestra Quispe (18) en el 2020, en su tesis

titulada “Caracterización del sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 5 años de tres Instituciones Educativas Iniciales del Cusco” al evaluar una muestra de 138 niños, encontró una relación entre las horas de sueño y el exceso de peso en preescolares obteniendo como resultado que el 76.8 % duermen menos de 10 horas y sólo el 23.2% duermen de 10 a más horas, así mismo describe una relación entre la actividad física y el exceso de peso ya que el 40.6% de los preescolares realiza menos de 3 horas a la semana, podemos mencionar que dedicar poco tiempo a la realización de actividad física va a conllevar al aumento de peso, por esa razón el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad de España (53), recomienda que para los niños menores de cinco años que ya caminan realicen 180 minutos de actividad física de cualquier intensidad en distintos momentos del día.

De esta manera La Organización Mundial de la Salud (42), indica que los estilos de vida son patrones de comportamiento que pueden estar determinados por la interacción de tres factores: características personales individuales, las relaciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales, siendo estos responsables de la aparición de enfermedades o de una mejor calidad de vida. De ello se interpreta que un estilo de vida inadecuado va a repercutir en la aparición de sobrepeso y/o obesidad de los preescolares.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La información recolectada en la presente investigación son datos verídicos y confiables; se contó con el permiso de la directora de la Institución Educativa Inicial para la aplicación del instrumento y población de estudio, además contamos con el consentimiento informado que se brindó a los padres de familia de los preescolares autorizando la participación su menor hijo.

Se aplicó los principios éticos bajo el reglamento del código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución del consejo universitario N°260 2019 CU, así mismo se aplicó el profesionalismo como investigadores del área de la salud, con transparencia de la información recolectada, objetividad, compromiso y honestidad.

VII. CONCLUSIONES

1. Se establece que existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y los estilos de vida en los preescolares con un p-valor: <001 , encontrándose que el 68.4% de preescolares que presentan sobrepeso tienen un estilo de vida inadecuado y el 17% presentan obesidad y un estilo de vida inadecuado.
2. Se establece que existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y la dimensión alimentación con un p-valor= $< .001$, donde el 66% de preescolares presentan sobrepeso y una alimentación inadecuada y el 17% presentan obesidad y una alimentación inadecuada, una ingesta excesiva de grasas (frituras), dulces y bebidas azucaradas impactan de manera de negativa en el aumento de tejido graso, provocando el sobrepeso u obesidad en los preescolares.
3. Se establece que existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y la dimensión actividad física con un p-valor= $< .002$, donde el 65.9% de preescolares presentan sobrepeso y actividad física inadecuado y el 18.2% presentan obesidad y actividad física inadecuado, la poca realización de ejercicio genera una alteración en el equilibrio energético debido que al no realizar ni un tipo de ejercicio no genera gasto energético conllevando a una vida sedentaria y a un aumento de peso, provocando el sobrepeso u obesidad en los preescolares.
4. Se establece que existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y la dimensión sueño con un p-valor= $< .001$ donde el 29% de preescolares presentan sobrepeso y sueño inadecuado y el 5% presentan obesidad y sueño inadecuado, al no dormir las horas recomendadas va a generar un impacto en la regulación del apetito y saciedad del niño, provocando un exceso de peso.

5. Se establece que existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y la dimensión sedentarismo con un p-valor= $< .001$, donde el 61% de preescolares presentan sobrepeso y sedentarismo inadecuado y el 15% presentan obesidad y sedentarismo inadecuado, el uso prolongado de aparatos tecnológicos como el celular, Tv y computadora hacen que los niños permanezcan sentados por largas horas al día por lo cual conlleva a una prevalencia de sobrepeso u obesidad.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A los padres de familia o cuidadores de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi casita”, incentivar en mejorar su estilo de vida y determinar los hábitos adecuados.
2. A los docentes, promover a los padres de familia sobre la alimentación saludable conformada por verduras, frutas, proteína, carbohidratos y grasas, según sus requerimientos nutricionales y gasto energético de su menor hijo.
3. A los docentes, promover la realización de actividad física de cualquier intensidad durante el día, pudiendo ser ejercicios aeróbicos que generen fuerza o tensión muscular, flexibilidad y coordinación a los preescolares.
4. A los padres de familia o cuidadores, vigilar la cantidad y calidad de sueño de su menor hijo, lo cual es indispensable para un estilo de vida saludable; el periodo de descanso adecuado en los preescolares no debe sin ser interrumpido ni alterado por algún factor externo.
5. A los padres de familia o cuidadores, supervisar el uso de los aparatos tecnológicos poniendo a su menor hijo un límite de no mayor a 1 hora al día, con el motivo de evitar el sedentarismo y apego a la nueva tecnología así mismo incentivar en las horas de inactividad el relato de historias o lectura.
6. Al personal de salud, implementar sesiones educativas dirigido a los padres de familia promoviendo un estilo de vida adecuado en los preescolares, enfocándose principalmente en la alimentación, actividad física y realizar programas o charlas orientadas al uso adecuado de aparatos tecnológicos y sus consecuencias.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la OBESIDAD INFANTIL. [Internet]. 2016 [citado 20 marzo 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250750/9789243503271-spa.pdf;sequence=1>
2. Casas Esteve R, Gómez Santos S. Estudio sobre la situación de la obesidad infantil en España. Instituto DKV de la Vida Saludable. [Internet]. 2016 [citado 20 marzo 2023]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5810_d_Estudio-sobre-la-situacion-de-la-obesidad-infantil-en-espana.pdf
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2019 [citado 20 marzo 2023]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. 2021 [citado 20 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil. [Internet]. 2016 [citado 20 marzo 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Organización Mundial de la Salud. Levels and trends in child malnutrition 2019. [Internet]. 2019 [citado 25 marzo 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331097/WHO-NMH-NHD-19.20-eng.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Levels and trends in child malnutrition 2021 [Internet]. 2021 [citado 25 marzo 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1344826/retrieve>
8. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. [Internet]. 2023. [citado

- 25 marzo 2023]. Disponible en:
<https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>
9. Ministerio de Salud. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Informe Gerencial Nacional. [Internet]. 2022 - I Semestre. [25 marzo 2023]. Disponible en:
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>
10. Ministerio de Salud. PERÚ: INDICADORES NUTRICIONALES EN NIÑOS MENORES DE 3 Y 5 AÑOS. [Internet]. 2022 [citado 25 marzo 2023]. Disponible en:
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/1.Indic%20Ni%C3%B1os%20a%20Diciembre%202022%20-%20PERU.xlsx>
11. Mora. V. **Relación del uso de pantallas electrónicas con el estado nutricional y la actividad física en niños de 3 a 5 años en la ciudadela Miraflores 1 y 2, cantón Simón Bolívar.** Tesis de posgrado. Milagro - Ecuador. Universidad Estatal de Milagro. [Internet]. 2022 [citado 26 marzo 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6921/1/MORA%20TORO%20ERIKA.pdf>
12. Monciño. A. **Prevalencia de obesidad infantil en niños menores de 5 años del Centro Médico ISSEMYM ECATEPEC.** Tesis de Posgrado. Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México. [Internet]. 2021 [citado 25 marzo 2023]. Disponible en:
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111517/MIGUEL%20ANGEL%20MONCI%c3%91O%20SANDOVAL_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Lemos . P. **Estado nutricional de preescolares de la unidad educativa Raúl Delgado Garay de la ciudad de Esmeraldas.** Tesis de Pregrado. Esmeraldas – Ecuador. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. [Internet]. 2019 [citado 25 marzo 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1837/1/LEMOS%20BALLESTEROS%20%20PAOLA%20ROMY.pdf>

14. Batioja. T. **Determinantes influyentes en el estilo de vida alimenticia en niños de edad preescolar que habitan en el barrio 15 de marzo de la ciudad de Esmeraldas.** Tesis de Pregrado. Esmeraldas – Ecuador. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. [Internet]. 2018 [citado 25 marzo 2023] Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1776/1/BATIOJA%20VERA%20WENDY%20TATIANA.pdf>
15. Huamani. W. **Factores asociados a sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años según ENDES.** Tesis de pregrado. Lima – Perú. Universidad Ricardo Palma. [Internet]. 2022 [citado 01 junio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5371/MED-Huamani%20Champi%2c%20William.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ccahua. L. **Factores de riesgo que influyen en la prevención del sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 5 años “Rayitos de Sol II”.** Tesis de pregrado. S.J.L - Perú. Universidad Autónoma de Ica. [Internet]. 2021 [citado 30 abril 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1736/1/Lisve%20Miluzca%20Ccahua%20Chauca.pdf>
17. Quispe M. **Caracterización del sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 5 años de tres Instituciones Educativas Iniciales del Cusco, 2020.** Tesis de pregrado. Cusco – Perú. Universidad Andina del Cusco. [Internet]. 2020 [citado 01 junio 2023]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3383/Marco_Tesis_bachiller_2020%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cori L. **Prevalencia y factores de riesgo asociados a la obesidad en pre-escolares de la Institución Educativa N° 396 Alfonso Ugarte Tacna - 2019.** Tesis de pregrado. Tacna - Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Internet]. 2020 [citado 25 marzo 2023]. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4035/1794_2020_cori_condori_lr_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Aguirre. Loyer, Espinoza Y. **Factores que determinan la obesidad en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta**. Tesis de pregrado. Ate Vitarte – Perú. Universidad María Auxiliadora. [Internet]. 2019 [citado 25 marzo 2023]. Disponible en :<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/183/24-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Rojas. Leide. **Prevalencia de sobrepeso y obesidad y tipo de loncheras en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial 317**. Tesis de Pregrado. Comas – Perú. Universidad César Vallejo. [Internet]. 2018 [citado 26 marzo 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18009/Rojas_CML.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Muñoz. F, Arango. C. Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. Revista Científica Salud Uninorte. Barranquilla (Col.). [Internet]. 2017 [citado 01 junio 2023]; 33(3): 492-503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.3.10916>
22. Acevedo G, Martínez d, Utz L La salud y sus determinantes. Manual de Medicina Preventiva y Social I. unc.edu.ar. [Internet]. [citado 01 abril 2023]; p. 3-4. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
23. Nola Pender: modelo de promoción de la salud. Enfermería virtual. [Internet]. 2023 [citado 01 abril 2023]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/#Modelo-de-promocion-de-la-salud-de-Nola-Pender>
24. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. [Internet]. 1998 [citado 27 abril 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=EF30109E42A71BE8B3AE8DCA440AE5E3?sequence=1
25. World Health Organization. Healthy Living. [Internet]. 2015 [citado 27 abril 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Castillo S. D, León E. T. Capítulo I. Conceptos sobre alimentación y nutrición. [Internet]. 2010 [citado 10 abril 2023]. Disponible en: <https://www.faeditorial.es/capitulos/educacion-sanitaria-alimentacion-nutricion.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. [Internet]. 2003 [citado 10 abril 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf?sequence=1
28. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Saludable. [Internet]. 2018. [citado 10 abril 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
29. Instituto Nacional de Salud. Alimentación Saludable [Internet]. [citado 20 abril 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-2-5-anos>
30. Guía Pediátrica de la alimentación. Pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años. [Internet]. 2011 [citado 02 abril 2023]. Disponible en: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>
31. Peña Q. Luis. Alimentación del preescolar y escolar. Eaped. [citado 29 junio 2023]; pág. 324 – 328. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion_escolar.pdf
32. Asociación Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Conceptos Básicos en Alimentación. España. [Internet]. 2016 [citado 02 abril 2023]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
33. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Manual de la Alimentación Escolar Saludable. [Internet]. 2012 [citado 02 abril 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>

34. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. 2022 [citado 7 abril 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
35. Ministerio de Salud. Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud. [Internet]. 2015 [citado 07 abril 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3299.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales Sobre Actividad Física Para La Salud. [Internet]. 2010 [citado 20 abril 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf?ua=1
37. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Actividad Física Para La Salud Y Reducción Del Sedentarismo. [Internet]. 2015 [citado 07 abril 2023]. Disponible en: https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud-1.pdf
38. Ministerio de sanidad y consumo. Actividad Física Y Salud En La Infancia Y La Adolescencia. [Internet]. 2020 [citado 07 abril 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>
39. Carrillo Mora P, Ramírez Peris J, Magaña Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Revista de la Facultad de Medicina de México. [Internet]. 2013 [citado 10 abril 2023]; vol. 5(4): p. 7-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
40. Cárdenas Villarreal V, Hernández Carranco R. El Rol del Sueño como Riesgo de Obesidad. Desarrollo Científico de Enfermería. [Internet]. 2012 [citado 07 abril 2023]; vol. 20(1): p. 15 - 19. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-014.pdf>
41. Álvarez Lí F. Sedentarismo y actividad física. Revista de enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2012 [citado 10 abril 2023]; vol. 10: p. 55-56. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/10/10>
42. Organización Panamericana de la Salud. Directrices sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años.

- [Internet]. 2019 [citado 11 abril 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51805/9789275321836_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
43. Leiva Ana, Martínez María, Cristi-Montero Carlos, Salas Carlos, Ramirez C. Rodrigo, Díaz M. Ximena, Aguilar F. Nicolás, Celis M. Carlos. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Revista Médica de Chile*. [Internet]. 2017 [citado 11 abril 2023]; vol. 145: p. 458-467. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n4/art06.pdf>
44. García M. Washington. Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. [Internet]. 2019 [citado 11 abril 2023]; vol. 3(1): p. 1602-1624. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/449/524>
45. Organización Mundial de la Salud. Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más. Comunicado de prensa. [Internet]. 2019. [citado 11 abril 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more#:~:text=Para%20crecer%20sanos%2C%20los%20ni%C3%B1os%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os%20deben,de%20la%20Salud%20\(OMS\)](https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more#:~:text=Para%20crecer%20sanos%2C%20los%20ni%C3%B1os%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os%20deben,de%20la%20Salud%20(OMS))
46. Secretaria de salud. Obesidad en México. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. [Internet]. 2010 [citado 10 abril 2023]; no. 43 vol. 27. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13056/sem43.pdf>
47. Azcona C, Patiño A, Ramos M, Ruza E, Raggio S, Alonso L. Obesidad infantil. *Revista de medicina*. [Internet]. 2017 [citado 10 abril de 2023]; vol. 44(4): p. 29-44. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/6767>
48. Santos Muñoz S. LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR ANTE EL PROBLEMA DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*.

- [Internet]. 2005 [citado 27 abril de 2023]; vol. 5(19): p.179-199. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista19/artobesidad10.pdf>
49. Martos-Moreno G, Argente J. Obesidades pediátricas: de la lactancia a la adolescencia. Anales de pediatría. [Internet]. 2011 [citado 26 abril de 2023]; vol. 75(1): p. 63.e23. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403311002037>
50. García Mérida M, Castell Miñana M. Obesidad infantil: la otra pandemia. Congreso de Actualización en Pediatría. Madrid. [Internet]. 2023 [citado 27 abril de 2023]; p. 127-139. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pag_127_139_obesidad_infantil.pdf
51. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet]. 2012 [citado 27 abril de 2023]; vol. 29(3): p.357-360. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300010
52. Kaufer-Horwitz M, Toussaint G. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. Boletín médico del Hospital Infantil de México. [Internet]. 2008 [citado 27 abril 2023]; vol. 65(6): p.502-528. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600009
53. Vela Amaia, Martul Pedro. Obesidad. Anales de Pediatría Continuada. [Internet]. 2016 [citado 27 abril 2023]; vol. 4(6): p. 354-360. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628180673637X>
54. Álvarez-Castro P. Diagnóstico y clasificación de la obesidad. Universidad de La Coruña. [Internet]. 2005 [citado 27 abril 2023]; cap. 16. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11328/CC-77%20art%2016.pdf?sequence=1...#:~:text=Etiol%C3%B3gica%3A,tipo%20m%C3%A1s%20frecuente%20de%20obesidad>
55. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver J, González-Jurado J. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. Revista chilena de nutrición. [Internet].

- 2017 [citado 27 abril 2023]; vol. 44(3): p. 226-233. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0226.pdf>
56. Chiprut Roberto, Castellanos-Urdabay A, Sánchez-Hernández C, Martínez-García D, Chiprut Rebecca, Del Conde O. P. La obesidad en el Siglo XXI: Avances en la etiopatogenia y tratamiento. Gaceta médica de México. [Internet]. 2001 [citado 27 abril 2023]; vol. 137(4): p. 323-334. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2001-137-4-323-334.pdf
57. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría. [Internet]. 1995 [citado 27 abril 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42132/WHO_TRS_854_spa.pdf?sequence=1
58. Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS. [Internet]. 2010 [citado 27 abril 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>
59. Montesinos C. Hortencia. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. Acta pediátrica de México. [Internet]. 2014 [citado 27 abril 2023]; vol. 35(2): p. 159-165. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n2/v35n2a10.pdf>
60. Ministerio de Salud. La Medición de la Talla y Peso. [Internet]. 2014 [citado 27 abril 2023]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/medicion_talla_peso.pdf
61. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el menor de cinco años. [Internet]. 2017 [citado 27 abril de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
62. Sociedad Argentina de Pediatría. IMC para la edad. [Internet]. [citado 27 abril 2023]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/percentilos/20curvas2011.pdf>
63. Hernández S. Metodología de la Investigación. Universidad Florencio del Castillo. [Internet]. 2014 sexta edición. [citado 11 abril 2023]; p. 152 - 154.

Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

64. Ruiz B. Instrumentos y Técnicas de Investigación Educativa. Academia.edu. [Internet]. 2013 tercera Edición. [citado 01 junio 2023]; pág.100. Disponible en: https://www.academia.edu/37886948/Instrumentos_y_Tecnicas_de_Investigacion_Educativa_Carlos_Ruiz_Bolivar_pdf

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“SOBREPESO - OBESIDAD Y ESTILOS DE VIDA EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL “MI CASITA” - CALLAO, 2023”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y los estilos de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y los estilos de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre sobrepeso - obesidad y los estilos de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023.</p>	<p>Variable 1: Sobrepeso - Obesidad</p> <p>Dimensiones: Sobrepeso Obesidad</p> <p>Variable 2: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones: Alimentación Actividad física Sueño Sedentarismo</p>	<p>Diseño de investigación: No experimental, de carácter correlacional y transversal.</p> <p>Población y muestra: Población: 43 niños preescolares Muestra: 41 niños preescolares</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnica de instrumento: - Medidas antropométricas - Encuesta</p> <p>Tipo de instrumento: - Ficha antropométrica - Cuestionario</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>1.- ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y alimentación de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023?</p> <p>2.- ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y actividad física en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023?</p> <p>3.- ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y sueño en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023?</p> <p>4.- ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y sedentarismo en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”, Callao - 2023?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>1.- Establecer el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y alimentación en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.</p> <p>2.-Establecer la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y actividad física en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.</p> <p>3.-Establecer el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y sueño en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.</p> <p>4.-Establecer el nivel de relación que existe entre sobrepeso - obesidad y sedentarismo en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>1.-Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y alimentación en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.</p> <p>2.-Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y actividad física en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.</p> <p>3.-Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y sueño en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.</p> <p>4.-Existe relación significativa entre sobrepeso - obesidad y sedentarismo en preescolares de la Institución Educativa Inicial “Mi Casita”.</p>	<p>Variable 1: Sobrepeso - Obesidad</p> <p>Dimensiones: Sobrepeso Obesidad</p> <p>Variable 2: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones: Alimentación Actividad física Sueño Sedentarismo</p>	<p>Diseño de investigación: No experimental, de carácter correlacional y transversal.</p> <p>Población y muestra: Población: 43 niños preescolares Muestra: 41 niños preescolares</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnica de instrumento: - Medidas antropométricas - Encuesta</p> <p>Tipo de instrumento: - Ficha antropométrica - Cuestionario</p>

ANEXO N°2: FICHA DE EVALUACIÓN PARA SOBREPESO - OBESIDAD

Niño N° _____	
NOMBRE DEL EVALUADOR: _____	
DIA DE LA EVALUACION: ___/___/___	
Edad:	<input type="checkbox"/> 3 años <input type="checkbox"/> 4 años <input type="checkbox"/> 5 años
Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Peso: _____ Kg	Talla: _____ cm
IMC: _____	
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:	

ANEXO N°3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Estimado señor padre de familia.

El presente cuestionario es con fines de investigación científica, es anónimo, motivo por el cual le solicitamos responder con la mayor veracidad a las siguientes preguntas, por lo cual estaremos con usted muy agradecidos por su participación.

Instrucciones

Marcar con una "x" la respuesta que considere.

I. DATOS DEL NIÑO

- **Sexo:** F () M ()

- **Edad:**
 1. 3 años ()
 2. 4 años ()
 3. 5 años ()

- **Peso Kg:** _____
- **Talla cm:** _____
- **IMC:** _____

II. ESTILO DE VIDA

Tipos de alimentos que consume

Alimentación

1. ¿Con qué frecuencia consume grasas su niño/a? (frituras, embutidos, etc)

- a. Todos los días ()
- b. 1 vez a la semana ()
- c. Ocasionalmente ()

2. ¿Con qué frecuencia consume dulces su niño/a?

- a. Todos los días ()
- b. 1 vez a la semana ()
- c. Ocasionalmente ()

3. ¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas su niño/a? (gaseosas, jugos artificiales, etc)

- a. Todos los días ()
- b. 1 vez a la semana ()
- c.) ()
- d. Ocasionalmente ()

4. ¿Cuántas porciones de carbohidratos consume su niño/a al día? (pan, papa, camote, etc.)

- a. Más de 6 porciones al día ()
- b. 3 - 4 porciones al día ()
- c. 4 - 6 porciones al día ()

5. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume su niño/a al día?

- a. 1 a 2 porciones al día ()
- b. 2 a 3 porciones al día ()
- c. Más de 3 porciones al día ()

6. ¿Cuántas porciones de proteínas consume su niño/a al día? (clara de huevo, pescado, pollo, carne roja)

- a. Más de 3 porciones al día ()
- b. 1 a 2 porciones al día ()
- c. 2 - 3 porciones al día ()

Actividad Física

7. ¿Con qué frecuencia su niño/a realiza actividad física?

- a. 1 a 2 días a la semana ()
- b. 3 a 5 días a la semana ()
- c. 5 días a más a la semana ()

8. Cuando su niño (a) hace actividad física ¿Cuánto tiempo lo realiza?

- a. Menos de 30 minutos ()
- b. 30 minutos ()
- c. 30 a 60 minutos ()

Sueño

9. ¿Cuántas horas duerme en la noche su niño/a?

- a. Menos de 8 horas ()
- b. de 8 a 10 horas ()
- c. 11 a 13 horas ()

Sedentarismo

10. ¿Cuál es el tiempo promedio que su niño/a pasa frente al televisor?

- a. 3 a más horas al día ()
- b. de 1 a 2 horas al día. ()
- c. menos de 1 hora al día. ()

11. ¿Cuánto es el tiempo promedio que su niño/a pasa frente a la computadora?

- a. 3 a más horas al día ()
- b. de 1 a 2 horas al día. ()
- c. menos de 1 hora al día. ()

12. ¿Cuánto es el tiempo promedio que su niño/a pasa frente al celular?

- a. 3 a más horas al día ()
- b. de 1 a 2 horas al día. ()
- c. menos de 1 hora al día. ()

Variable	Global
Estilos de vida	Inadecuado: 12 - 24 Adecuado: 25 - 36

Dimensión	Global
Alimentación	Inadecuado: 6 - 12 Adecuado: 13 - 18
Actividad física	Inadecuado: 2 -3 Adecuado: 4-6
Sueño	Inadecuado: 1 Adecuado: 2-3
Sedentarismo	Inadecuado: 3 - 6 Adecuado: 7 - 9

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación aplicada por los estudiantes Israel Edson Rar Lavalle Rojas y Yahaira Ela Pedraza Cotrina, como requisito para obtener el Título Profesional en Enfermería, en la Universidad Nacional del Callao.

Estoy consciente que la información que estoy brindando permitirá analizar la información para establecer la relación que existe entre sobrepeso - obesidad y los estilos en preescolares y de esta manera poder prevenirla de manera temprana y oportuna.

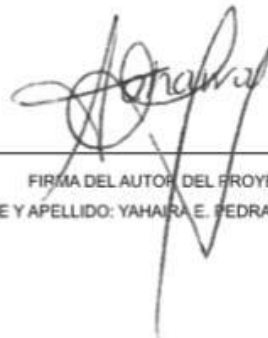
Entiendo que fui elegido(a) para este estudio por ser Padre/Madre de un preescolar entre la edad de 3, 4 y 5 años. Además, doy fe de que estoy participando de manera voluntaria y que la información que estoy brindando es confidencial, por lo tanto, no será revelada a otras personas, y así no afectará mi situación personal ni la de mi menor hijo.

Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar información y de participar en el trabajo en cualquier momento. Además, firmo que se me proporcionó la información suficiente sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso lo considere necesario con los estudiantes a los números 964270678 y 933411306.

Fecha: / /



FIRMA DEL AUTOR DEL PROYECTO
NOMBRE Y APELLIDO: ISRAEL E. R. LAVALLE ROJAS



FIRMA DEL AUTOR DEL PROYECTO
NOMBRE Y APELLIDO: YAHAIRA E. PEDRAZA COTRINA

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA
NOMBRE Y APELLIDO:

ANEXO N°5: CONSOLIDADO DE VALIDEZ POR CONTENIDO

JUECES	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	TOTAL
1	3	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	43
2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	48
3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
VARIANZA	0,56	0,16	0	0,64	0,16	0	0,16	0	0	0	0	0	6,8

N° de Items	K:	12
Varianza de cada Item	Vi:	1,6800
Varianza del total	Vt:	6,8
Alfa de Cronbach	α	0,821

ANEXO N° 6: CONSOLIDADO DE VALIDEZ POR CRITERIO

JUECES	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	TOTAL
1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
3	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	46
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	45
VARIANZA	0,24	0	0	0	0,24	0,16	0,16	0	0,24	0,16	4,4

N° de Items	K:	10
Varianza de cada Item	Vi:	1,2000
Varianza del total	Vt:	4,4
Alfa de Cronbach	α	0,808

ANEXO N°7: CONFIABILIDAD MEDIDA POR TEST RETEST DE PEARSON

PRIMER MOMENTO

DIA 08/05/2023

Sujeto	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta 11	Pregunta 12	Total
1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	30
3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	15
4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	24
5	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	32
6	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	15
7	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	18
8	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	20
9	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	3	20
10	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	29

SEGUNDO MOMENTO

DIA 10/05/2023

Sujeto	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta 11	Pregunta 12	Total
1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	30
3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	15
4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	24
5	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	2	2	26
6	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	14
7	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	17
8	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	2	19
9	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	3	20
10	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	29

PEARSON 0,9606532557

Coefficiente	Interpretación
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.80 < r < 1$	Muy alta
$0.60 < r < 0.80$	Alta
$0.40 < r < 0.60$	Moderada
$0.20 < r < 0.40$	Baja
$0 < r < 0.20$	Muy baja
$r = 0$	Nula



ANEXO N°9: CONSISTENCIA INTERNA SEGÚN EL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Sujeto	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta 11	Pregunta 12	Total
1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	30
3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	15
4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	24
5	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	32
6	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	15
7	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	18
8	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	20
9	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	3	20
10	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	29
VARIANZA	0,2900	0,2500	0,8900	0,4100	0,6100	0,8100	0,2400	0,9600	0,6000	0,8000	0,76	0,96	38,76

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.878	12

ANEXO N°10: BASE DE DATOS

OBESIDAD/SOBREPESO					ESTILOS DE VIDA												TOTAL	COD ESTILOS DE VIDA
OBESIDAD/SOBREPESO					DIMENSION ALIMENTACION						DIMENSION ACTIVIDAD FISICA		DIMENSIÓN SUEÑO	DIMENSIÓN SEDENTARISMO				
NIÑO	SEXO	EDAD	PESO PARA LA TALLA	IMC	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P11	P12		
NIÑO1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	3	2	23	1
NIÑO2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	21	1
NIÑO3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	19	1
NIÑO4	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	20	1
NIÑO5	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	22	1
NIÑO6	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	22	1
NIÑO7	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	23	1
NIÑO8	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	21	1
NIÑO9	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	3	29	2
NIÑO10	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	18	1
NIÑO11	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	24	1
NIÑO12	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	18	1
NIÑO13	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	18	1
NIÑO14	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	27	2
NIÑO15	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	20	1
NIÑO16	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	22	1
NIÑO17	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	19	1
NIÑO18	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	18	1
NIÑO19	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	18	1
NIÑO20	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	25	2
NIÑO21	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	18	1

NIÑ22	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	1	23	1
NIÑ23	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	22	1
NIÑ24	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	13	1
NIÑ25	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	18	1
NIÑ26	1	3	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	2	3	3	26	2
NIÑ27	2	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	3	2	1	3	2	23	1
NIÑ28	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	16	1
NIÑ29	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	16	1
NIÑ30	1	3	1	1	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	3	27	2
NIÑ31	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	18	1
NIÑ32	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	22	1
NIÑ33	2	3	1	1	1	3	1	2	3	2	1	1	3	2	3	2	24	1
NIÑ34	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	20	1
NIÑ35	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	15	1
NIÑ36	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	16	1
NIÑ37	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	20	1
NIÑ38	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	16	1
NIÑ39	2	3	1	1	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	27	2
NIÑ40	2	3	1	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	21	1
NIÑ41	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	23	1

ANEXO N°11: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Fotografía 1: Entrega del consentimiento informado y la encuesta al padre de familia del preescolar (2023).



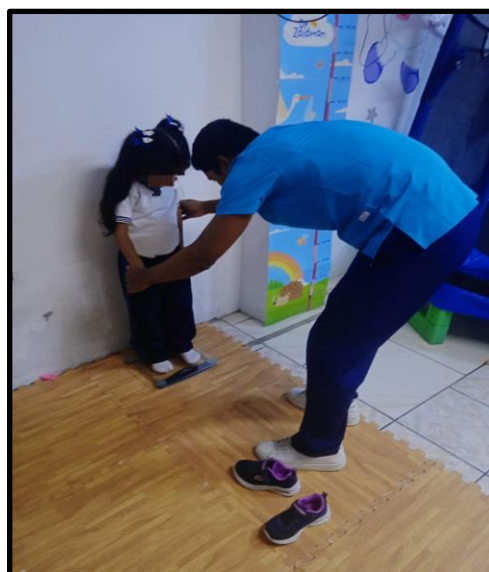
Fotografía 2: Entrega del consentimiento informado y la encuesta al padre de familia del preescolar (2023).



Fotografía 3: Medición de la talla al preescolar de 3 años (2023).



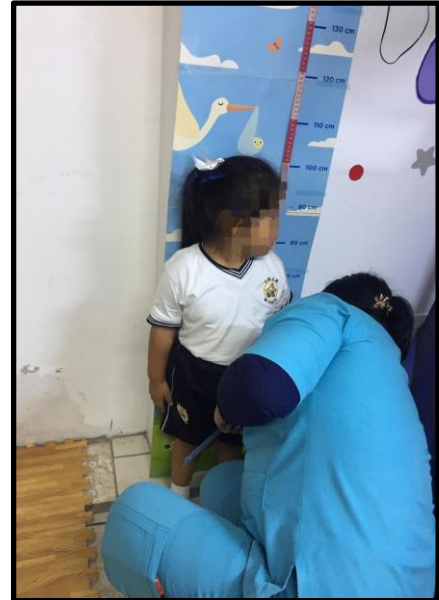
Figura 4: Medición del peso a través de la balanza digital al preescolar de 3 años (2023).



Fotografía 5: Medición de la talla al preescolar de 4 años (2023).



Figura 6: Medición del peso a través de la balanza digital al preescolar de 4 años (2023).



Fotografía 7: Medición de la talla al preescolar de 5 años (2023).



Figura 8: Medición del peso a través de la balanza digital al preescolar de 5 años (2023).

