



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**ESTILOS DE VIDA Y LA OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

PRESENTADO POR:

Lic. ALVARADO PATIÑO JUANA ELIZABETH

ASESOR:

DRA SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Mi Madre y mi familia por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo es el fruto de largos años de investigación, maduración y escritura, en el curso de los cuales he ido acumulando enormes deudas de gratitud. Y ahora, llegado el momento de dar las gracias, adiós por guiarme en el camino y lograr mi meta transada.

ASESOR:

DRA SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

JURADO

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretaria : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Vocal : Mg. María Rosario Mocarro Aguilar

Índice general

Índice general.....	1
Índice de Anexos.....	2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. MATERIALES Y METODOS	27
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Variable(s) de estudio	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1 Definición conceptual de variable principal.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2 Definición operacional de variable principal.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4 Técnica e instrumento de medición	¡Error! Marcador no definido.
2.5 Procedimiento para recolección de datos ...	¡Error! Marcador no definido.
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
2.6 Métodos de análisis estadístico	¡Error! Marcador no definido.
2.7 Aspectos éticos.....	¡Error! Marcador no definido.
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Cronograma de actividades	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Recursos financieros	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	44
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	45
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar los estilos de vida y la obesidad en niños y niñas que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2019. **Materiales y métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, es no experimental y correlacional. La población estará conformada por 80 niños y niñas. Para el cálculo de la muestra de estudio se consideró necesario hacer uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumentos; el primer instrumento un cuestionario para medir los estilos de vida; y como segundo instrumento el índice de masa corporal (IMC), de los cuales se encontró 48 con sobrepeso y 6 con obesidad. Finalmente, el procesamiento de la información, se realizará utilizando los programas estadísticos SPSS y Excel, previamente se elaborará el libro de códigos, se creará una base de datos y finalmente a partir de ello se procesará obteniendo los resultados que serán presentados en gráficos y tablas para su posterior análisis y discusión de acuerdo al marco teórico.

Palabras clave: Conocimiento, asma, padres de niños asmáticos

ABSTRACT

Objective: To determine the lifestyles and obesity in boys and girls who attend the Pediatric Service of the Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2019.

Materials and methods: The study has a quantitative, descriptive, cross-sectional approach, it is not experimental and correlational. The population will be made up of 80 boys and girls. For the calculation of the study sample, it was considered necessary to use the formula of simple random probability sampling. For data collection, the survey will be used as a technique and as instruments; the first instrument a questionnaire to measure lifestyles; and as a second instrument, the body mass index (BMI), of which 48 were overweight and 6 were obese. Finally, the information processing will be carried out using the statistical programs SPSS and Excel, previously the code book will be elaborated, a database will be created and finally from this it will be processed obtaining the results that will be presented in graphs and tables for further analysis and discussion according to the theoretical framework.

Key words: Knowledge, asthma, parents of asthmatic children

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 3,4 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso; asimismo, en el 2018 mundialmente hablando 42 millones de niños y niñas entre los 06 a 15 años tenían sobrepeso, de los cuales 35 millones viven en países en desarrollo, más de 22 millones de niños y cerca de 20 millones de niñas eran obesos; es decir, conllevando a presentar enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, osteoartritis, fallas renales, entre otros (1).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), refirió que los niños y niñas presentan sobrepeso y obesidad; reportándose mayormente en los varones de Chile 68%, México 67%, Paraguay 62%, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia y Uruguay 50%; y en las mujeres en Paraguay 74%, México 72%, Chile 70%, Venezuela y Argentina 55%; este problema se debe que en la actualidad los niños y niñas consumen alimentos excesivos de azúcares, grasas saturadas, frituras, harinas procesadas, refrescos o bebidas edulcoradas artificialmente y de alimentos industrializados, combinado con menor tiempo de ejercicio que no realizan los menores y menos tiempo para cocinar en casa ha traído consecuencias para los países latinoamericanos y no solamente de las zonas pobres en todos los estratos sociales (2).

La Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad (APEO), nos dice que la obesidad infantil afecta al 28% de niños y 26% de niñas, con una alta prevalencia en Lima 40%, Piura 37%, Huaraz 18% y Tarapoto 17%; asimismo, a nivel nacional el 54% tienen sobrepeso y el 18% son obesos; reportándose en la costa en un 50%, en la sierra 20% y en la selva 15%. Este problema se da por la falta de actividad física y el consumo excesivo de comida chatarra, ultra procesada, rica en azúcar, sal y grasas saturadas; además, en el 80% de casos, si un adolescente es obeso, lo seguirá siendo en la adultez; pueden padecer enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión y males cardiacos a edades tempranas antes de los 30 años. Sin embargo, las estadísticas nacionales afirman que las enfermedades como la diabetes infantil puede adelantarse desde pequeños si se continúan con el estilo de vida no saludable en los niños(as) en su forma de alimentación y sedentarismo (3).

La obesidad infantil es actualmente un problema de salud pública mundial, llamada también una pandemia que afecta no solo a países industrializados sino también a los llamados en vías de desarrollo; ha dejado de ser hace ya mucho tiempo un problema que afectaba a las clases sociales opulentas para extenderse a sectores más desprotegidos de la población; esto sucede debido a que actualmente fomenta el sedentarismo, la vida poco saludable y la comida chatarra, unido a esto los niños y niñas hoy viven rodeados de constantes avances tecnológicos que los hace menos activos, por el uso de las computadoras, videojuegos y la televisión (4).

Los hábitos alimenticios de los niños y niñas han sufrido grandes cambios, ya que antes se alimentaban con comida más saludable y menos procesada; su dieta estaba basada en sustentos naturales tales como productos agrícolas, vegetales, bebidas a base de frutas sin preservativos químicos; los niños y niñas ingerían porciones alimenticias elaboradas en casa y no prestaba mucha atención a las del mercado, ante todo, se buscaba comer saludable y sustancioso (5).

En el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se observó a muchos niños y niñas con sobrepeso y obesidad; a la entrevista con ellos referían: “no hago ejercicios”, “estoy acostumbrado a comer sándwich”, “a la salida del colegio me como una rica hamburguesa”, “no me agrada comer frutas”, “me gusta mucho los dulces”, “acostumbro tomar gaseosas, con papitas, chizitos o galletas”, “me agradan las comidas rápidas como el pollo a la brasa, salchipapas, pollo broster”; entre otras expresiones.

Siendo el profesional de enfermería un agente de salud que actúa en forma prioritaria en el primer nivel de atención en la prevención y promoción de la salud, considerando que en la actualidad es importante evaluar los estilos de vida como son los hábitos alimenticios y la actividad física en los niños y niñas, trayendo muchas consecuencias que pueden terminar con enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, colesterol alto o problemas cardíacos en un futuro muy cercano, ocasionado niños y niñas no saludables.

ESTILOS DE VIDA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estilos de vida son una forma de vida que se basa en los patrones de comportamientos, determinados por interacción entre características personales, individuales, interacciones sociales y condiciones socioeconómicas y ambientales; es decir, es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos para la salud; por ende, los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental, estando fuertemente vinculados al bienestar; además, se calcula que un tercio de enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento (6).

El estilo de vida, hábito o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Los estilos de vida no saludables son causales de la mayoría de enfermedades, comprende tres aspectos interrelacionados: material, social e ideológico. En lo material, se caracteriza por la vivienda, alimentación y vestido. En lo social, se caracteriza tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones; y en el plano ideológico, serán a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (7).

Los estilos de vida son de gran importancia, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, se generó para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo, el estilo de vida saludable es integral, por que involucra una alimentación sana, ejercicio físico, reducción del consumo de sal (8).

Hábitos alimentarios relacionado con el sobrepeso y la obesidad; como un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos y la alimentación, que se van transmitiendo de una generación a otra; es decir, son las manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales (9).

La adopción de hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela; en el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta desde la niñez y continúan en la adolescencia, en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes (10).

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida, con la ingesta de una lactancia materna exclusiva que favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de presentar sobrepeso y obesidad y de sufrir enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (11).

Asimismo, los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los hijos y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; los padres juegan un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y educación para la salud. Sin embargo, los medios de comunicación y los amigos influyen en los niños y niñas llevándolos a consumir bebidas como gaseosas, bebidas carbonatadas, comidas rápidas, y muchas frituras; acostumbran comer fuera de casa (12).

Alimentos saludables. Un alimento saludable es aquel que es bueno o beneficioso para la salud o que la proporciona. El organismo funciona a base de vitaminas, minerales y múltiples sustancias y nutrientes que proporcionan los alimentos. Pero no sólo son necesarios para llevar a cabo las actividades diarias, sino que una correcta selección y planificación alimentaria puede prevenir numerosas enfermedades y afecciones que, en muchas ocasiones, se producen precisamente debido a una ingesta de alimentos no saludables (13).

Frutas. Es un alimento que no debe faltar en ninguna dieta saludable, ya que de ellas provienen la mayoría de las vitaminas que se necesitan en el día a día (14).

Verduras. Las verduras siempre han sido consideradas como un ejemplo de alimentos beneficiosos para la salud que no deben faltar en las comidas. Sin embargo, son las hortalizas de hoja verde las que mayor cantidad de vitaminas y nutrientes contienen (15).

Cereales y legumbres. Los cereales y las legumbres siempre han tenido un papel destacado en la historia de la alimentación, gracias tanto a su bajo coste de producción, como a sus beneficios nutricionales (aportan energía a la vez que son bajos en grasas) (16).

Pescados. El pescado tiene una gran cantidad de proteínas, a la vez que tiene pocas grasas saturadas, a pesar de ser un alimento de origen animal. También son una buena fuente de vitaminas y minerales, así como de ácidos grasos omega 3, recomendables para reducir el colesterol y prevenir enfermedades del corazón (17).

Carnes. La carne es una fuente rica en proteínas, vitamina B12, zinc, yodo, selenio y fósforo, elementos esenciales para el correcto funcionamiento del organismo. Las carnes blancas son más saludables que las rojas, ya que aportan una gran cantidad de proteínas a la vez que son bajas en grasa (18).

Alimentos no saludables. Los alimentos no saludables son aquellos alimentos que producen un daño en el organismo y los predispone a enfermedades crónicas, si se consumen en exceso, además su contenido energético es alto, pero su contenido nutritivo es bajo o nulo. Entre estos alimentos tenemos, las golosinas, los postres, las gaseosas, los jugos de fruta envasados, y la comida rápida (19).

Golosinas. Se entiende por golosinas aquellos alimentos industriales o caseros, nutricionalmente des balanceados y con un alto contenido de hidratos de carbono, grasas o sal. Estos productos incrementan la densidad energética y la proporción de energía proveniente de la grasa e hidratos de carbono, mientras que son deficientes en otros nutrientes, esto ocurre, al ser las materias primas utilizadas muy refinadas y su riqueza vitamínica casi nula por los tratamientos térmicos a los que se someten (20).

Gaseosas y jugos de fruta envasados. Estas bebidas tienen un contenido elevado de azúcares los cuales son fermentables que contribuyen al desarrollo de la obesidad, además su valor nutricional es casi nulo. Los que beben gaseosas de manera regular tienen mayor riesgo de osteoporosis, ya que el ácido fosfórico que contienen dichas bebidas incide en la pérdida del hueso, ya que actúan sobre el calcio. Los altos niveles de ácido fosfórico pueden producir cambios en la secreción de una hormona que regula el metabolismo óseo y que podría aumentar la pérdida de hueso (21).

Comida rápida. Se refiere a alimentos expendidos por empresas comerciales, semi listos para consumir, bajo formas de preparación estándares y basados en ingredientes como hamburguesas, pollo, pescado, pizza, sándwich etc. Las comidas de preparación rápida suelen tener alto valor calórico, junto con una adecuada proporción de proteínas de buena calidad, pero con exceso de grasa y sodio, por lo que su alto consumo aumenta el riesgo de la obesidad, cáncer y las enfermedades cardiovasculares. La densidad en algunos micronutrientes es baja, en especial, calcio y vitaminas A (de las zanahorias te ayuda a ver por la noche), vitamina B (de los cereales integrales ayudan a que tu cuerpo fabrique energía a partir de los alimentos), y vitamina C (de las naranjas ayuda a que tu cuerpo cicatrice cuando te cortas) (22).

Actividad física relacionado con el sobrepeso y la obesidad; según la Organización Mundial de la Salud (2018), define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas; es decir, una falta de movimiento implica una combustión insuficiente de las calorías ingeridas con la dieta; que se almacenarán en forma de tejido graso. Sin embargo, la cantidad y calidad de actividad física se ha reducido en la sociedad actual, cuando el consumo de alimentos supera el gasto energético conlleva un aumento de peso corporal, ocasionado sobrepeso y obesidad (23).

La expresión actividad física, no se debe confundir con ejercicio, que es una subcategoría de actividad física que se planea, estructurada, repetitiva y para mejorar o mantener un buen estado físico; sin embargo, la actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud; además del ejercicio, realizada en el tiempo de ocio, para desplazarse de un lugar a otro o como parte del trabajo, se considera también es beneficiosa para la salud (24).

El sedentarismo como una forma de vida con poco movimiento; hoy en día, el término también se aplica, en gran medida, a un estilo de vida moderno en el cual la enorme disponibilidad de facilidades tecnológicas lleva al individuo promedio a desarrollar una vida monótona, sin movimiento y mínimos esfuerzos físicos; es aquella persona que realiza menos de treinta minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a alta, menos de tres veces a la semana (25).

El actual estilo de vida de la sociedad, favorece el sedentarismo de los adolescentes, ya que emplean la mayor parte de su tiempo viendo televisión, usando el computador o video juegos; dando como resultado una menor actividad física y una mayor ingesta, especialmente de alimentos de alto contenido energético; convirtiéndose así, la falta de una actividad física como un factor determinante en el aumento de peso en los niños y niñas por sus malos estilos de vida desde muy pequeños (26).

Tipo de actividad física. El estilo de vida físicamente activo en la niñez es una buena forma de prevención para ciertas enfermedades crónicas muy frecuentes en la edad adulta; No hay ningún deporte mejor que otro. Iniciarse en deportes de distintas modalidades da mayor posibilidad de desarrollo motor y expresividad creativa. Una vez conocidos varios deportes, podrá ir eligiendo aquel que le guste más y se adecúe a sus posibilidades, siendo preferible uno individual y otro en equipo. Existen tres modalidades de ejercicio (27):

Aeróbico: consiste en la realización de movimientos repetidos que implican varias agrupaciones musculares; bailar, correr y el ciclismo (28).

Fuerza: ejercicios en los que se lleva al límite la capacidad muscular, obligando al cuerpo a adaptarse a la nueva situación de sobrecarga. Llevar la mochila del colegio o cargar a un compañero en la espalda son ejemplos de este grupo (29).

Frecuencia y tiempo de la actividad física. Para fomentar el crecimiento saludable de los más jóvenes, se recomienda que los niños realicen 1 hora de ejercicio diario, sobre todo, enfocado a las actividades cardiovasculares. Sobre todo, en este periodo debe prescindirse cualquier ejercicio de tonificación muscular porque se está en una etapa de crecimiento y desarrollo corporal; en su contra, se aconsejan ejercicios moderados para fortalecer el cuerpo sin dañarlo como sería la gimnasia hipopresiva, se recomienda 60 minutos diarios en diferentes días a la semana y, puedes optar por hacerlo de 1 hora (30).

SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, suele iniciarse en la infancia o adolescencia y se establece por un desequilibrio entre la ingesta y gasto energético, se involucran factores genéticos y ambientales que generan trastorno metabólico, a su vez conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal sobrepasando el valor esperado según el índice de masa corporal IMC para el género y edad (31).

El sobrepeso y la obesidad en niños es un problema de salud caracterizado por el aumento de grasa corporal en el cuerpo; y en consecuencia por un incremento del peso, significa una disminución en la expectativa de vida, por lo menos 7 años, presenta alteraciones físicas, fisiológicas o psicológicas y se complica con las consecuencias a corto, mediano y largo plazo con la diabetes, hipertensión, desarreglos hormonales, hiperlipidemia, depresión por el bullying, etc., (32).

El sobrepeso y la obesidad está asociado a una inadecuada alimentación y la falta de actividad física ya que los escolares tienen preferencia por alimentos de alto contenido de grasas como dulces, gaseosa, galletas, etc.; y las actividades sedentarias por las nuevas tecnologías que han venido con el pasar de los años, prefiere jugar con el PlayStation, computadora, Tablet en lugar de la pelota, caminar u otras actividades que demanden gasto de energía (33).

Los adolescentes con sobrepeso y obesidad tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta por lo cual tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares e incluso el cáncer, siendo estas prevenibles en gran medida, provocando así consecuencias para la salud durante la niñez, la adolescencia y la edad adulta ocasionando una menor expectativa de salud y esperanza de vida. El sobrepeso se establece a partir del percentil 85 del IMC y la obesidad a partir del percentil 95, y la circunferencia abdominal puede ser utilizada para evaluar riesgo cardiovascular; curiosamente la obesidad se diagnostica simplemente a través de la observación del individuo, de hecho la primera persona que hace su diagnóstico es la propia obesa mirándose al espejo, no es un diagnóstico médicamente difícil, pero son necesarios unos índices o parámetros que permitan conocer cantidades de grasa corporal (34).

La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), aceptan en la actualidad como criterio para la definición y clasificación del sobrepeso y la obesidad mediante los valores del Índice de Masa Corporal (IMC) (35).

- Normopeso 18,5-24,9 Kg/m².
- Obesidad grado I (sobrepeso) 25-29,9 Kg/m².
- Obesidad grado II 30-34,9 Kg/m².
- Obesidad grado III 35-39,9 Kg/m².
- Obesidad grado IV Mayor de 40 Kg/m².

La SEEDO en su documento divide 2 categorías, con nomenclatura específica, la amplia gama del sobrepeso (IMC = 25-29,9 kg/m²) en el que está incluida una gran parte de la población y posee una gran importancia en la estrategia global de la lucha contra la obesidad y los factores de riesgo. Asimismo, introduce un nuevo grado de obesidad, obesidad tipo IV o extrema (36):

- Peso insuficiente Menor de 18,5 Kg/m².
- Normopeso 18,5-24,9 Kg/m².
- Sobrepeso grado I 25-26,9 Kg/m².
- Sobrepeso grado II (preobesidad) 27-29,9 Kg/m².
- Obesidad tipo I 30-34,9 Kg/m².
- Obesidad tipo II 35-39,9 Kg/m².
- Obesidad tipo III (mórbida) 40-49,9 Kg/m².
- Obesidad tipo IV (extrema) Mayor de 50 Kg/m²

Asimismo, se presentan los siguientes factores del sobrepeso y obesidad:

Los factores genéticos, pueden predisponer al sobrepeso y la obesidad en la adolescencia, el riesgo de padecerla de un adolescente es 4 veces mayor si uno de sus padres es obeso y ocho veces mayor si ambos lo son (37).

Los factores familiares, la propia estructura familiar (hijos únicos, familias monoparentales, hijo menor de familia numerosa), los hábitos alimenticios y práctica de actividad física de los padres, creencias de los padres sobre la alimentación y la obesidad y recompensas a los hijos con dulces y/o comida (38).

Los factores escolares, se relacionan con la obesidad son el menú escolar, disponibilidad del colegio para la compra de “golosinas”, dulces y refrescos; el entorno escolar donde los adolescentes pasan gran parte de su jornada diaria, no promueve la actividad física; tampoco crea y mantiene un patrón sedentario por las horas que los alumnos permanecen sentados en las aulas y por la limitación de espacio en muchos de los centros (39).

Los factores del microsistema, ver la televisión por muchas horas juega un papel clave en el sobrepeso y la obesidad, al impedir o reducir las horas dedicadas a la práctica de actividad física, jugar con los juegos electrónicos, y por la influencia poderosa de la publicidad en el patrón alimentario que anuncia alimentos con alto contenido calórico; comidas rápidas, chucherías, galletas, bollería y pastelería que llevan en su composición grasas saturadas y los zumos y bebidas refrescantes con alto porcentaje de azúcares (40).

Los factores del macrosistema, como culturales, sociales y estereotipos del sobrepeso y la obesidad que se configura de los dos factores anteriores; los cambios sociales surgidos, entre otros, en el cambio de rol social de la mujer, el sistema familiar tradicional, la ocupación del tiempo de ocio, han repercutido en el cambio de hábitos alimentarios, sobre todo en lo referido a los aspectos de compra y preparaciones culinarias, alimentos fáciles y rápidos de preparar, en la disminución de la práctica de actividad física y deporte, aumento del tiempo delante de la televisión y juegos electrónicos (41).

No hay duda de que disminuir el sedentarismo y tener una actividad física regular es bueno para la salud, el estilo de vida físicamente activo en la niñez es una buena forma de prevención para ciertas enfermedades crónicas muy frecuentes en la edad adulta, como hipertensión, cardiovasculares, diabetes, cáncer, obesidad, problemas músculo esqueléticos y problemas de salud mental, ya que disminuye el estrés, aumenta la autoestima y favorece las relaciones sociales. Por otro lado, también se sabe que el sedentarismo es un factor de riesgo para estas mismas enfermedades (42).

La inactividad, el sedentarismo, y los malos hábitos alimenticios derivan en diferentes problemas y enfermedades como obesidad, diabetes o problemas cardiovasculares. Estos efectos adversos están reconocidos y relacionados en que la inactividad física durante los primeros años de vida, actúa como un importante factor determinante en el incremento de los niveles de obesidad y de otros trastornos médicos graves que se observan en niños y niñas (43).

Uno de los ejemplos de listas de alimentos saludables es el que contiene la dieta mediterránea, que está constituida por productos variados que, de forma conjunta, aportan los nutrientes necesarios para el día a día, a la vez que previenen enfermedades como la aterosclerosis y el colesterol. Además de tener una alimentación variada y equilibrada, también es importante seguir una serie de hábitos saludables, como realizar ejercicio, evitar el estrés en la medida de lo posible y descansar lo suficiente (44).

Sánchez, Delgado, Rodríguez, Ojada, Gálvez y Hernández (2017) en La Habana: Cuba, realizaron un estudio sobre: “Estilos de vida de escolares habaneros con sobrepeso y obesos”. El objetivo fue analizar la asociación entre los estilos de vida de escolares con sobrepeso y obesos, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y corte transversal, muestra fue 154 escolares, técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el 92% de los consumen chucherías, el gusto por los alimentos fritos 87%, de los cuales el 75% no practicaba deportes. Las conclusiones fueron que los altos porcentajes de preferencias alimentarias no saludables y de sedentarismo están acompañados de elevadas cifras en sus familiares, lo cual se evidenció en la muestra analizada de escolares con sobrepeso y obesos, quienes viven en ambientes obesos (45).

Álvarez, Cordero, Vásquez, Altamirano y Gualpa (2017) en Azogues: Ecuador, realizaron un estudio sobre: “Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues”. El objetivo fue estimar la asociación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, muestra 1,745 escolares, la técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron, el 66% de hábitos alimentarios medio, un 25.4% calidad baja y 8.7 % alta calidad en sus hábitos alimentarios, la relación del estado nutricional y la calidad de hábitos alimentarios reflejó una calidad media 65.6% y baja 34.4% de hábitos alimentarios con sobrepeso, Las conclusiones fueron que el sobrepeso y la obesidad tuvieron una estrecha relación con los hábitos alimenticios e índice de masa corporal (46).

Carrión (2017) en Loja: Ecuador, realizaron un estudio sobre: “Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la Parroquia Quinara del Cantón Loja”. El objetivo fue conocer los hábitos alimentarios, establecer el estado nutricional de los escolares y relacionar ambas variables, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra 167 escolares, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que 54% tiene hábitos alimentarios regulares, 32% malos y 14% buenos. El 58% tiene un IMC normal, 25% riesgo de sobrepeso, 13% sobrepeso, 4% bajo peso. Las conclusiones fueron que predominan los hábitos alimentarios regulares y malos donde hubo un porcentaje de sobrepeso y obesidad (47).

Barrigete, Vega, Radilla, Barquera, Hernández, Moreno, Vásquez y Murillo (2017) en Michoacán: México, realizaron un estudio sobre: “Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán”. El objetivo fue determinar las conductas alimentarias y de estilo de vida, la metodología tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo constituido por 175 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados presentaron un consumo mayor de bebidas azucaradas en comparación con los de Michoacán lo que representa que 94,2% y 91,44%, consumen regularmente y de verduras del 10,3% y 16%. Las conclusiones fueron que la baja actividad física aunada al bajo consumo de frutas y verduras y el alto consumo de bebidas gaseosas predispone en adolescentes a presentar mayor riesgo de enfermedades no transmisibles (48).

Morales y Montilva (2016) en Lara: Venezuela, realizaron un estudio sobre: “Hábitos alimentarios no saludables, actividad física y obesidad en adolescentes”. El objetivo fue determinar los hábitos alimentarios no saludables, actividad física y obesidad, la metodología tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo constituido por 800 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron hábitos alimenticios en adolescentes con obesidad 41,2%, practicaba actividad física intensa 31,2%. Las conclusiones fueron que la asociación de la obesidad y los hábitos alimentarios no saludables parece ser un fenómeno complejo dependiente del contexto social y económico de los adolescentes (49).

Sayán (2018) en Lima: Perú, realizó un estudio sobre: “Hábitos alimentarios y rendimiento académico en estudiantes del I.E.P Franklin D. Roosevelt”. El objetivo fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y rendimiento académico, la metodología tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra 160 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que se distingue que en el proceso B es 28,6% nivel de hábitos no saludables, en el logro A presentan hábitos alimentarios no saludables 19% con un 52.4% de hábitos poco saludables y 28.6% con hábitos saludables, solo presentan un 3.1% con hábitos alimentarios saludable. Las conclusiones fueron que la relación entre los hábitos alimentarios y rendimiento académico mostraron una significativa en la muestra (50).

Loayza y Muñoz (2017) en Huancavelica: Perú, realizaron un estudio sobre: “Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica”. El objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra por 90 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que de 90 estudiantes 58,89% presentan un estilo de vida no saludable, 27,78% resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, 3,33% arrojaron un estado nutricional normal, 41,11% mostraron un estilo de vida saludable. Las conclusiones fueron que tienen una alimentación inadecuada, no practican actividad física, dedican horas a ver televisión y actividades sedentarias (51).

Valdarrago (2017) en Lima: Perú, realizó un estudio sobre: “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares I.E.P. Alfred Nobel”. El objetivo fue determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional, metodología tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo constituido por 209 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que 70.8% tienen hábitos alimentarios buenos y 13.4% hábitos alimentarios malos; en estado nutricional se encontró 69.9% un estado nutricional normal, y 15.3% y 6.2% tiene sobrepeso y obesidad respectivamente. Las conclusiones fueron que el mayor porcentaje de los adolescentes presentaron hábitos alimentarios buenos; encontrándose menores porcentajes con hábitos regulares y malos, respecto al estado nutricional (52).

Ramos (2017) en Puno: Perú, realizó un estudio sobre: “Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya”. El objetivo fue identificar y dar a conocer los estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional, la metodología tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra por 93 escolares, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que en su mayoría saludable y 40% lleva un estilo de vida poco saludable, 4% delgadez, con riesgo de delgadez se encuentran 11%, normal 65%; 17% se encuentra con riesgo de sobrepeso. Las conclusiones fueron que los estilos de vida estudiados no influyen sobre el estado nutricional de los estudiantes (53).

Solís (2016) en Huancayo: Perú, realizó un estudio sobre: “Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la institución educativa “09 de julio” de la provincia de concepción”. El objetivo fue analizar y determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, la metodología tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra por 231 escolares, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que tienen buenos hábitos alimenticios 80.09% y malos hábitos alimenticios 19.91%, el estado nutricional fue de nivel normal 83.99%, sobrepeso 10.39%, delgadez 3.46% y obesidad 2.16%. Las conclusiones fueron que los hábitos alimentarios y el estado nutricional según índice de masa corporal están relacionados significativamente, esta afirmación que se hace mediante la prueba Chi cuadrada de independencia (54).

La incidencia del sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas entre los 05 a 15 años de edad a nivel mundial reporta un incremento mundial en un 85%, teniendo como causas el incremento dietético hacia el aumento de la ingesta de alimentos con abundantes grasas y azúcares y la prevalencia del sedentarismo por la disminución de la actividad física, por uso masivo de la televisión, las computadoras y los videojuegos en reemplazo de las actividades recreativas, fomentando así el sedentarismo; por ende, son actualmente problemas de salud pública muy graves y su prevalencia en el mundo está en aumento, afectando negativamente en la salud a largo plazo, con el desarrollo de las enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Ante esta situación el profesional de enfermería tomará conciencia sobre el rol que cumplen las actividades preventivo y promocional e identificará los estilos de vida en cuanto a los hábitos alimentarios y la actividad física en los niños y niñas, así afrontar a la impartición de la prevención del sobrepeso y la obesidad; con la propuesta de la implementación de alimentación saludable y actividades físicas permanentes. Asimismo, los resultados están orientados a elaborar un programa educativo para la adopción de estilos de vida saludable relacionados a la alimentación y actividad física, a fin de prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas mediante dos pilares fundamentales, dieta saludable y desarrollo de actividad física, evitando enfermedades degenerativas; en consecuencia la enfermera como agente de salud se encargara de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad enfatizando el desarrollo de prácticas saludables y fomentando la adopción, modificación y/o desarrollo de hábitos saludables.

Por lo tanto, el objetivo general del presente estudio es determinar los estilos de vida y la obesidad en niños y niñas que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se tendrá en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos debido a que se obtendrán los datos susceptibles de ser medidos y graficados para el análisis estadístico.

Según el análisis y alcance de los resultados es de tipo descriptivo porque describirán narrativamente la situación de las variables estudiadas, sobre los estilos de vida con el sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas.

El nivel de investigación es de corte transversal porque se estudiarán las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, y prospectivo porque los hechos se realizan a medida que ocurren.

El diseño de la presente investigación es no experimental no hubo ninguna manipulación con los sujetos del estudio, y correlacional porque busca determinar la relación de predicción de un evento inesperado entre las variables de estudio.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población del presente estudio estará conformada por 80 niños y niñas que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.

Para el cálculo de la muestra de estudio se consideró necesario hacer uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%; luego de los cálculos quedó conformada por 80 niños y niñas con edades comprendidas entre los 10 a 15 años de edad.

2.3. Variable(s) de estudio

Estilos de vida. Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, pueden ser saludables y otras nocivas para la salud.

Sobrepeso y obesidad. Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, que suele iniciarse en la infancia o la adolescencia, por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.

2.4. Técnica e instrumento de medición

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumentos; el primer instrumento un cuestionario para medir los estilos de vida de los niños y niñas que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador; y como segundo instrumento el índice de masa corporal (IMC), de los cuales se encontró 48 con sobrepeso y 6 con obesidad.

La validez del contenido del instrumento se realizará mediante el juicio de expertos, que harán los aportes necesarios y verificarán que el contenido se ajuste al estudio planteado, a fin de obtener un grado de exactitud suficiente y satisfactoria del objeto de investigación. Asimismo, se determinará la confiabilidad del instrumento, que se hará mediante una prueba piloto en una muestra de 20 niños y niñas en otra institución de salud con las mismas características del presente estudio, a fin de determinar la confiabilidad del instrumento con el cálculo del Coeficiente del Alfa de Cronbach.

2.5. Procedimiento para recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto de estudio, la universidad le otorgará una carta de presentación dirigido al director del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, a fin de que apruebe su consentimiento para realizar el estudio; seguidamente lo inscribirá en la Oficina de Docencia e Investigación para ser inscrito; luego se coordinará con la enfermera jefa del área de hospitalización pediátrica; para realizar el cronograma de recolección de datos para realizar el trabajo de campo.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos se realizarán las siguientes acciones:

Primero, se presentará una solicitud dirigida al director del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, para pedir la autorización para realizar el estudio e informarle de la importancia de este proceso investigativo.

Segundo, una vez aprobada la solicitud se coordinará con los padres de niños y niñas para establecer el cronograma de recolección de datos y la fecha indicada para poder realizarlo, previo consentimiento informado.

Tercero, se pedirá el permiso a los padres de familia para que firmen el consentimiento informado para que sus hijos participen en el estudio explicándoles previamente en que consiste el mismo y que los resultados serán totalmente anónimos y sólo será para exclusivo del investigador.

Cuarto, se llevará a cabo el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para su aplicación al grupo de participantes del estudio para el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Finalmente, el procesamiento de la información, se realizará utilizando los programas estadísticos SPSS y Excel, previamente se elaborará el libro de códigos, se creará una base de datos y finalmente a partir de ello se procesará obteniendo los resultados que serán presentados en gráficos y tablas para su posterior análisis y discusión de acuerdo al marco teórico.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2019																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x																		
Búsqueda bibliográfica	x	x	x	x	x	x														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	x	x	x	x	x	x														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación	x	x	x	x	x	x														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación	x	x	x	x	x	x	x													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación	x	x	x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo		x	x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos				x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información					x	x	x	x												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					x	x	x													
Elaboración de los anexos					x	x	x													
Aprobación del proyecto							x	x												
Trabajo de campo								x	x	x	x	x								
Redacción del informe final: Versión 1									x	x	x	x								
Sustentación de informe final																	x	x		

3.2 Recursos Financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2019				TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	3000				3000
USB	50				50
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		50			50
Material Bibliográfico					
Libros	150	150			300
Fotocopias	50	50			100
Impresiones	50	50			100
Espiralado	10	10			20
Otros					
Movilidad	50	100			150
Alimentos	250	250			500
Llamadas	50	50			100
Recursos Humanos					
Digitadora	500				500
Imprevistos*		500			500
TOTAL	4163	1210			5373

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reporte mundial de la obesidad o sobrepeso en los niños y niñas entre los 6 a 15 años. Ginebra: OMS; 2019.
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo. Reporte de sobrepeso y obesidad de niños en países latinoamericanos. Washington: OCDE; 2019.
3. Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad. Prevalencia de la obesidad y sobrepeso infantil en niños y niñas a nivel nacional. Lima: APEO; 2019.
4. Zamora R. La obesidad infantil un problema de salud pública en el mundo. Azogues: Universidad Católica de Cuenca; 2016.
5. Fausto, Aldrete y López. Hábitos alimentarios en los adolescentes entre 15 y 19 años. Lara: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2016.
6. Organización Mundial de la Salud. Definición de estilos de vida saludable. Ginebra: OMS; 2019.
6. Arronte A. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.

7. Sánchez V, Delgado N, Rodríguez M, Ojada D, Gálvez S, Hernández M. Estilos de vida de escolares habaneros con sobrepeso y obesos y de sus familiares. La Habana: Universidad de La Habana; 2017.
8. Sayán J. Hábitos alimentarios y rendimiento académico en estudiantes del I.E.P Franklin D. Roosevelt. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
9. Solís K. Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la institución educativa “09 de julio” de la provincia de concepción. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2016.
10. Valdarrago S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares I.E.P. Alfred Nobel. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017.
11. Egoavil S, Yataco A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 -5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” -Puente Piedra. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
12. Núñez S. Hábitos alimentarios en niños de 10 años de edad concurrentes a una escuela de gestión pública, respecto, a un colegio de gestión privada de la ciudad de Rosario. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana; 2018.

13. Greppi G. Hábitos alimentarios en escolares adolescentes. Rosario: Universidad Abierta Interamericana; 2017.
14. Rojas D. Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del Colegio Cedit Ciudad Bolívar. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
15. Albornoz I, Macedo R. Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
16. Sayán J. Hábitos alimentarios y rendimiento académico en estudiantes del I.E.P Franklin D. Roosevelt, Comas. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
17. Rosario L. Relación entre los Hábitos Alimentarios y la Desnutrición Crónica en niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa Isabel -El Porvenir. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019.
18. Coca M. Nivel de conocimiento de padres sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del Colegio Unión. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019.
19. Silva J. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en escolares de 10 y 11 años Colegio 7049 José Abelardo Quiñones de Barranco. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018.

20. Martin D. Influencia de los hábitos alimenticios en el rendimiento académico escolar. Murcia: Universidad de las Islas Baleares; 2017.
21. Jamaica L. Hábitos alimentarios y consumo de nutrientes de estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de la Plata. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2017.
22. Diaz M. Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2018.
23. Acosta M. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Particular Carmelita. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
24. Anco J. Estado nutricional de niños entre 5 a 9 años de edad en el área de hospitalización de Pediatría del Hospital María Auxiliadora. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
25. Aramayo M. El sedentarismo en edad escolar: un análisis de los programas, proyectos y diseños curriculares de Educación Física en las escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2017.

26. Carrillo E. El sedentarismo y su influencia en el desarrollo físico y psicológico de los jóvenes del Parque Lineal Primavera 2 del Cantón Durán. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
27. Cabello C. Actividad física y calidad de vida en estudiantes de V ciclo de primaria, Institución Educativa, Antonio Raimondi San Juan de Miraflores. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
28. Guillen Y. Actividad física de los adolescentes de 4º Y 5º en la Institución Educativa Jorge Chávez de Santiago de Surco. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
29. Quispe J. Nivel de actividad física y su relación con sobrepeso y obesidad en escolares adolescentes del 5to grado de secundaria de la I.E Alborada Francesa – Comas. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
30. Quiroz G, Salas D, Salazar D. Relación entre hábitos alimentarios y actividad física con el índice de masa corporal en niños de 6 a 11 años de una institución educativa privada. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
31. Percca Y. Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de instituciones educativas iniciales de la ciudad de Huancavelica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

32. Villalobos T. Estilos de vida y factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad infantil en España. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017.
33. Lamarque M, Orden A. Prevención de la obesidad infantil: aportes desde las ciencias sociales para la intervención. La Plata: Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas Profesor Dr. Fernando E. Viteri; 2017.
34. Rojas M. Prevalencia de sobrepeso y obesidad y tipo de loncheras en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial 317, Comas. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
35. Tortosa M. Intervención escolar para corregir el sobrepeso, la obesidad y la percepción de la imagen corporal. Implementación y evaluación de un programa de actividad física extracurricular diseñado para alumnos de primer ciclo de ESO. Albacete: Universidad de Castilla – La Mancha; 2017.
36. González M. Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes de Saltillo, Coahuila, México: asociación con variables clínicas, bioquímicas e hígado graso y una propuesta de intervención educativa integra. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2016.
37. Ibáñez M. Prevalencia de sobrepeso y obesidad, hábitos alimentarios y actividad física en la adolescencia. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana; 2017.

38. Martínez J. Obesidad en la adolescencia. Madrid: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús; 2017.
39. Espejo T, Cabrera A, Castro M, López J, Zurita F, Chacón R. Modificaciones de la obesidad a través de la implementación de herramientas físico-posturales en escolares. Granada: Universidad de Granada; 2016.
40. Muñoz F, Arango C. Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. Medellín: Universidad de Medellín; 2017.
41. Vega L. Asociación entre sobrepeso, obesidad y niveles de las habilidades motrices básicas en niños escolares de educación primaria de Alicante. Alicante: Universidad de Alicante; 2017.
42. Ortega E. Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. Lima: Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente; 2018.
43. Vásquez M. Factores socioculturales asociados al sobrepeso - obesidad en niños de una institución educativa en la Victoria Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019.
44. Prado M. Relación entre sobrepeso y obesidad con los estilos de vida de los niños en etapa escolar de la Institución Educativa N° 82066, Huaraclla. Cajamarca: Universidad de Cajamarca; 2019.

45. Sánchez V, Delgado N, Rodríguez M, Ojada D, Gálvez S, Hernández M. Estilos de vida de escolares habaneros con sobrepeso y obesos y de sus familiares. La Habana: Universidad de La Habana; 2017.
46. Álvarez R, Cordero G, Vásquez M, Altamirano L, Gualpa M. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Azogues: Universidad Católica de Cuenca; 2017.
47. Carrión S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la Parroquia Quinara del Cantón Loja. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017.
48. Barriguete J, Vega L, Radilla C, Barquera S, Hernández L, Moreno L, Vázquez A, Murillo E. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2017.
49. Morales A, Montilva M. Hábitos alimentarios no saludables, actividad física y obesidad en adolescentes. Lara: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2016.
50. Sayán J. Hábitos alimentarios y rendimiento académico en estudiantes del I.E.P Franklin D. Roosevelt. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
51. Loayza D, Muñoz J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.

52. Valdarrago S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares I.E.P. Alfred Nobel. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017.

53. Ramos G. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.

54. Solís K. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional Según Índice de Masa Corporal de los Adolescentes en la Institución Educativa 09 de Julio de la Provincia de Concepción. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2016.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilos de vida	<p>Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, pueden ser saludables y otras nocivas para la salud.</p>	<p>Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos y la alimentación, que se van transmitiendo de generación en generación de padres a hijos.</p> <p>Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, incluye actividades al trabajar, jugar, deportes, tareas domésticas y actividades recreativas.</p>	<p>Hábitos alimentarios</p> <p>Actividad física</p>	<p>Consumo de alimentos saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desayuno ▪ Almuerzo ▪ Cena ▪ Lácteos ▪ Frutas y verduras ▪ Carne de pescado ▪ Consumo de agua <p>Consumo de alimentos no saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Golosinas ▪ Gaseosas ▪ Jugos envasados ▪ Comida rápida (chatarra) ▪ Tipo de actividad física ▪ Frecuencia de la actividad física ▪ Tiempo de actividad física
Obesidad	<p>Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, que suele iniciarse en la infancia, por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.</p>	<p>El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona, es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.</p>	<p>Índice de Masa Corporal</p> <p>$IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo ▪ Edad ▪ Peso ▪ Talla

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

PRESENTACIÓN:

Buenos días, joven o señorita soy ALVARADO PATIÑO ELIZABETH JUANA, estoy realizando un estudio de investigación, para determinar los estilos de vida y la obesidad en niños y niñas que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2019; por lo cual, solicito su participación voluntaria y en forma anónima.

INSTRUCCIONES:

- Lea con atención las preguntas antes de responder.
- Brindar respuestas claras, cortas, y precisas.
- Consulte con el investigador si presenta alguna duda en las preguntas.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 10-11 años
- b) 12-13 años
- c) 14-15 años

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

¿Con quién vive usted?

- a) Madre
- b) Padre
- c) Ambos
- d) Otros

¿Cuántos hermanos tiene usted?

- a) Ninguno
- b) 1 hermano
- c) 2 hermanos
- d) Más de 3 hermanos

DATOS ESPECÍFICOS:

ESTILO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Consumo de alimentos saludables

- 1) ¿Qué alimentos consume usted en el desayuno?
 - a) No toma desayuno
 - b) Segundos o sopas calentadas
 - c) Pan con mates
 - d) Jugo, leche, pan o tostada

- 2) ¿Que alimentos consume usted en el almuerzo?
 - a) Solo sopa
 - b) Solo Segundo
 - c) Sopa, segundo y refresco en sobre
 - d) Sopa, segundo, fruta y refresco natural

- 3) ¿Qué alimentos consume usted en la cena?
 - a) No ceno
 - b) Hamburguesas, pollo broster, papas fritas, etc. (comida chatarra)
 - c) Dos platos con frituras, lonches con más de 2 panes y gaseosa.
 - d) Medio plato de Segundo e infusión o Lonche o solo fruta

- 4) ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos lácteos?
 - a) Nunca
 - b) 1 o 2 veces por semana
 - c) Interdiario
 - d) Todos los días

- 5) ¿Cuántas veces a la semana consume frutas y verduras?
 - a) Nunca
 - b) 1 o 2 veces por semana
 - c) Interdiario
 - d) Todos los días

- 6) ¿Qué clase de carne consumes mayormente?
 - a) No como carne
 - b) Carne de res
 - c) Carne de pollo
 - d) Carne de pescado

- 7) ¿Qué cantidad de agua consume diariamente?
a) Solo tomo refrescos o gaseosa
b) 1/2 litro de agua
c) 1 litro de agua
d) 2 litros de agua

Consumo de alimentos no saludables

- 8) ¿Con que frecuencia consumes golosinas (dulces y bocaditos)?
a) Todos los días
b) 1 o 2 veces por semana
c) Interdiario
d) Nunca o de vez en cuando
- 9) ¿Con que frecuencia consumes gaseosas?
a) Todos los días
b) 1 o 2 veces por semana
c) Interdiario
d) Nunca o de vez en cuando
- 10) ¿Con que frecuencia consumes jugos envasados?
a) Todos los días
b) 1 o 2 veces por semana
c) Interdiario
d) Nunca o de vez en cuando
- 11) ¿Con que frecuencia consumes comidas rápidas (chatarra)?
a) Todos los días
b) 1 o 2 veces por semana
c) Interdiario
d) Nunca o de vez en cuando

ACTIVIDAD FÍSICA

- 12) ¿Qué tipo de actividad física realizas?
a) No hago ejercicios
b) Aeróbicos o baile
c) Saltar o correr
d) Fútbol o vóley
- 13) ¿Con que frecuencia realiza actividad física?
a) No hago ejercicios
b) Mensualmente
c) Semanalmente
d) Diariamente

- 14) ¿Qué tiempo de actividad física realiza todos los días?
- a) No hago ejercicios
 - b) 15 minutos
 - c) 30 minutos
 - d) 1 a 2 horas

SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Peso: _____ Kg.

Talla: _____ cm.

IMC: _____ Kg./m

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg.)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
20 a 27	28 a 30	31 a 35

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Estilos de vida y la obesidad en niños y niñas que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2019

Nombre de los investigadores principales:
ALVARADO PATIÑO ELIZABETH JUANA

Propósito del estudio: Determinar los estilos de vida y la obesidad en niños y niñas que asisten al Servicio de Pediatría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 2019

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de marzo de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Villa el Salvador, Julio de 2019

Solicito: Autorización para realización de trabajo
de investigación científico

M.C. CARLOS IVAN GOMEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL
SALVADOR

Yo, ALVARADO PATIÑO ELIZABETH JUANA, identificado con DNI:
42364080, licenciada En enfermería, bajo la modalidad de personal de
terceros, con el debido respeto me presento y expongo.

Que, siendo necesario por motivos de estudio, solicito autorización para
realización de trabajo de investigación científica titulado "ESTILOS DE VIDA Y
LA OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR"
y visto el documento de la referencia manifestarle que esta jefatura no tiene
inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute el mismo. Por lo que expuesto
solicito usted acceder a mi petición, en espera de su propia respuesta.

Atentamente:

.....

ALVARADO PATIÑO ELIZABETH JUANA